



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL  
DI RUANG ABIMANYU RUMAH SAKIT  
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**IRNA YULIANI**

**2011059**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL  
DI RUANG ABIMANYU RUMAH SAKIT  
DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan**

**Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**IRNA YULIANI**

**2011059**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk

Telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Irma Yuliani

NIM : 2011059

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Juni 2023

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. D Dengan Masalah Keperawatan  
Isolasi Sosial Di Ruang Abimanyu Rumah Sakit  
Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor  
Pembimbing,**

(Ns. Dian Fitria, M.Kep., Sp.Kep.J)

**Penguji I,**

(Ns. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J)

**Penguji II,**

(Ns. Ressa A.U., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

**Menyetujui,**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**



(Ellynia, S.E., M.M)

**Ketua**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKES RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini, Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

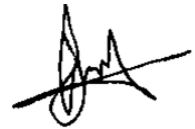
1. Ellynia S.E., M.M, selaku Direktur Akademi Kperawatan Rumah Sakit Husada.
2. Ns. Dian Fitria, M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
3. Ns. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J dan Ns. Ressa A.U., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji yang telah meluangkan waktunya.
4. Seluruh Staf pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada Jakarta yang telah membantu dan membimbing serta memberikan dukungan kepada penulis.
5. Tn. D dan keluarga atas bantuan dan kerja samanya selama penulis memberikan asuhan keperawatan
6. Ayahanda tersayang Sukiran, Ibunda Umini dan kakakku Andy Setiawan dan semua keluarga besar yang selalu memberikan bantuan moril, material

serta doa bagi penulis selama membuat laporan Tugas Akhir. Terima kasih atas perjuangan dan pengorbanan yang selama ini diberikan kepada penulis.

7. Partner terbaik yang selalu membantu dan memberikan semangat serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini (Muhammad Faizal Rizki).
8. Untuk teman-teman Angkatan tahun 2020 di STIKES RS Husada yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
9. Jesika Simangunsong dan Farah Fauziah selaku teman seperjuangan dalam bimbingan dan sudah saling membantu dan memberi semangat terus-menerus.
10. Teman-teman seperjuangan kelompok KTI jiwa, Adillah Saabiqi Rohmatika, Zakkiyah Arief Atsilah, Jesika Simangunsong, Muhammad Nurul Vikri yang selalu mendukung dan saling membantu dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk Kakak ku yang sudah penulis anggap seperti kakak kandung, Mirda Ningsih Darwiyanti yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis tidak pantang menyerah dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Untuk teman-teman Ukhti PMS dan Team Ayang, Nada Safira Balfas, Priska Widiyani, Dewi Ruwiyatul Lailiyah, Anggi Labibah Indah yang sudah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis sehingga penulis semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Untuk Teman-teman SMA ku, Machfiroh dan Cintya Desti Fitriana Putri yang sudah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan tugas akhir masih banyak kekurangan. Saya hanya berharap akan kasih dan karunia Allah SWT yang membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 13 Juni 2023



Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulis .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Ruang Lingkup .....	5
D. Metode Penulisan .....	5
E. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>7</b>
A. Definisi .....	7
B. Psikodinamika .....	8
1. Faktor predisposisi .....	8
2. Faktor Presipitasi .....	9
C. Rentang respon Isolasi Sosial .....	10
1. Respon Adaptif .....	11
2. Respon Maladaptif .....	11
D. Asuhan keperawatan .....	12
E. Manifestasi Klinis.....	15
F. Mekanisme Koping .....	15



G.Sumber Koping .....	16
H.Penatalaksanaan .....	16
I.Analisa Data .....	18
J.Pohon Masalah .....	18
K.Diagnosis Keperawatan .....	18
L.Rencana Keperawatan .....	19
M.Pelaksanaan keperawatan .....	22
N.Evaluasi Keperawatan .....	24
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>25</b>
A.Pengkajian .....	25
B. Analisa data .....	35
C. Pohon Masalah .....	41
D.Diagnosis Keperawatan .....	42
E. Perencanaan, pelaksanaan, dan Evaluasi keperawatan .....	42
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
A.Pengkajian .....	56
B. Diagnosis Keperawatan.....	58
C. Intervensi Keperawatan.....	59
D.Implementasi Keperawatan .....	60
E. Evaluasi .....	63
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.3 Rentang Respon Isolasi Sosial.....	10
Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.....	18
Gambar 3.1 Genogram Tn. D.....	27
Gambar 3.2 Pohon Masalah Tn. D.....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Strategi Pelaksanaan (SP).....	71
Lampiran 2 : Analisa Obat.....	84
Lampiran 3 : Lembar Konsultasi.....	87

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Sehat adalah keadaan seseorang mengalami sehat yang terdiri fisik, jasmani, dan jiwa. Jiwa yang sehat sulit didefinisikan dengan tepat. Menurut UU RI NO 18 Tahun 2014 sehat jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi ini adalah keadaan yang sangat ideal, tetapi sangat sulit dipastikan keberadaannya. Meskipun demikian, ada beberapa indikator untuk menilai kesehatan (Yusuf, 2017).

Orang yang sehat memiliki potensi untuk mengalami gangguan jiwa dengan adanya stresor di dalam kehidupan gangguan jiwa ada gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa ringan adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa berat adalah orang yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan yang bermakna, serta dapat menimbulkan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Salah satu kejadian gangguan jiwa yang paling banyak adalah Skizofrenia.

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, mau untuk menerima orang lain menginterpretasikan realitas, meraskan dan menunjukkan emosi. Pasien skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Pada penderita skizofrenia biasanya timbul dari usia 11-12 tahun sampai berusia 18-45 tahun (Damanik et al., 2020).

Data WHO, (2016) menunjukkan bahwa prevelensi skizofrenia merupakan penyakit mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia. Berdasarkan data Riskesdas (2018) didapatkan prevelensi orang yang menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 7,0%. Prevelensi penderita gangguan jiwa khususnya di Jawa Barat Skizofrenia meningkat dari 1,6% di tahun 2013 menjadi 5% di tahun 2018. Menurut data diagnosis terbanyak rawat inap psikiatri tahun 2019 RS. DR. H. Marzoeqi Mahdi Bogor yaitu Skizofrenia paranoid dengan data pasien laki-laki 11348 jiwa, dan data pasien perempuan 5656 jiwa dengan jumlah seluruhnya 17.004 jiwa. Skizofrenia *unspectified* dengan data pasien lakilaki 7674 jiwa, perempuan 3985 jiwa dengan jumlah seluruhnya 11.659 jiwa (Sunaryanto, 2019).

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitar nya. Isolasi sosial terjadi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, gender, pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, politik, kemiskinan, penghasilan rendah tinggal sendirian penyakit kronis, tidak mempunyai anak, tidak ada kontak dengan keluarga dan kesulitan akses transportasi. (Fadly & Hargiana, 2018).

Data dari *London Borough Of Havering* (2017), sekitar 46.200 jiwa mengalami masalah isolasi sosial di dunia. Di Indonesia kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami isolasi sosial sendiri tergolong tinggi yaitu 72% atau sekitar 457.000 jiwa atau 1,7 % yang mengidap isolasi sosial. Khususnya data tahun 2018 untuk RSMM Bogor terdapat sebanyak 2 % dari 6.724 jiwa yang mengidap isolasi sosial.

Data Stuart, (2023) masalah sosial sering kali merupakan sumber utama keprihatinan keluarga dan penyedia layanan kesehatan, perilaku langsung dari masalah ketidakmampuan untuk berkomunikasi koheren, hilangnya dorongan dan ketertarikan, penurunan keterampilan sosial, kebersihan pribadi yang buruk, merasakan ketidaknyamanan, dan yang paling sering terjadi adalah isolasi sosial, jadi dapat disimpulkan bahwa gejala terbanyak dari pasien skizofrenia adalah isolasi sosial : menarik diri sebagai akibat kerusakan afektif kognitif klien.

Dampak yang timbul dari isolasi sosial meliputi : Gangguan sensori persepsi: Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan (Pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal), dan Defisit Perawatan Diri (Damayanti & Iskandar, 2014). Peran seorang perawat dalam proses perawatan pasien baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif adalah memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang isolasi sosial, secara peran preventif adalah memberi penjelasan cara mencegah pasien dengan isolasi sosial, peran kuratif adalah memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mempercepat proses kesembuhan pasien, adapun secara rehabilitatif dimana peran perawat mendorong kemandirian pasien maupun keluarga dalam perawatan, menganjurkan pasien menerapkan apa yang telah dilatih oleh perawat serta menghindari berbagai hal yang dapat menimbulkan isolasi sosial.

Berdasarkan data diatas peran perawat sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada masalah isolasi sosial dan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan bersosialisasi dalam lingkungan sekitar masyarakat. Berdasarkan uraian diatas mata penulis tertarik untuk membahas kasus dengan melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi. Dengan memberikan “Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Isolasi sosial di ruangan Abimanyu RS DR. H. Marzoeeki Mahdi Bogor”.

## **B. Tujuan Penulis**

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mendapatkan suatu rumusan hasil dari suatu penelitian melalui proses mencari, menemukan, serta menguji suatu pengetahuan. Tujuan sendiri ada 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam karya tulis ini adalah menambah pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan isolasi sosial.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan jiwa dengan isolasi sosial
- b. Menentukan masalah keperawatan pasien dengan gangguan jiwa dengan isolasi sosial
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan

- e. Melakukan evaluasi pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi atau alternatif pemecah masalah
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial.

### **C. Ruang Lingkup**

Karya tulis ilmiah ini merupakan pembahasan tentang kesenjangan antara teori dan kasus mengenai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan masalah Isolasi sosial di ruang abimanyu RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

### **D. Metode Penulisan**

Penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dengan pendekatan studi kasus. Proses penulisan metode ini digunakan dalam pengumpulan data oleh penulis adalah metode wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab dan interaksi langsung pasien, perawat, serta tim kesehatan lainnya dengan gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial.

### **E. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 5 BAB, yang disusun secara sistematis sebagai berikut :BAB I adalah pendahuluan yang mengurai latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II adalah tinjauan materi yang menguraikan pengertian, psikodinamika, rentang respon, asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa,



perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi). BAB III adalah tinjauan kasus yang menguraikan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, evaluasi. BAB IV adalah pembahasan kasus teori yang menguraikan perbandingan antara teori dan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksana keperawatan, dan evaluasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Definisi**

Setiap individu memiliki potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial, pada berbagai tingkat hubungan, yaitu hubungan intim yang biasa hingga ketergantungan, keintiman pada tingkat ketergantungan, dibutuhkan individu dalam menghadapi dan mengatasi kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhannya tanpa adanya hubungan interpersonal perlu dibina oleh setiap individu. Namun, hal tersebut akan sulit dilakukan bagi individu yang memiliki gangguan isolasi sosial (Sutejo, 2017).

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan klien dengan kekerasan (Sukaesti, 2018). Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya.

## **B. Psikodinamika**

Data Stuart, (2023) mendefinisikan Isolasi sosial sering disebabkan oleh karena kurangnya rasa percaya pada orang lain, perasaan panik, sulit berinteraksi serta memiliki rasa takut. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial:

### **1. Faktor predisposisi**

Dalam faktor predisposisi terbagi lagi sebagai berikut :

#### **a. Faktor perkembangan**

Kemampuan membina hubungan yang baik sangat dipengaruhi dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan baik, karena jika tugas perkembangan ini tidak terpenuhi dengan baik akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan selanjutnya. Kurang stimulus kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu pada bayi akan memberi rasa aman sehingga membentuk pribadi yang tidak percaya terhadap siapapun.

#### **b. Faktor Biologis**

Genetik merupakan faktor terjadinya gangguan jiwa. Faktor genetic dapat menunjang terhadap respon sosial. Kelainan pada struktur otak, pembesaran ventrikel, penurunan berat badan diduga dapat menyebabkan gangguan jiwa.

c. Faktor komunikasi dalam keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga dapat mempengaruhi seseorang kedalam gangguan dalam berhubungan sosial bila keluarga tersebut hanya berkomunikasi hal-hal yang *negative* sehingga akan mengakibatkan anak mengembangkan ketidakpercayaan diri.

d. Faktor sosial budaya

Sosial budaya dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa dalam membina hubungan dengan orang lain. Misal nya anggota keluarga yang tidak produktif atau diasingkan dari orang lain.

## 2. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus pada umumnya mencakup kejadian dikehidupan yang penuh stress seperti kehilangan yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.

a. Faktor alamiah

Secara alamiah, manusia merupakan makhluk *holistic* yang terdiri dari dimensi bio-psiko-sosialspiritual. Oleh karena itu meskipun stressor presipitasi yang sama tetapi apakah berdampak pada gangguan jiwa atau kondisi psikososial tertentu yang *maladaptive* dari individu, sangat beruntung pada ketahanan holistik individu.

b. Faktor *behavior*

Perilaku seseorang tutur mengurangi nilai, keyakinan, sikap, dan keputusan. Oleh karena itu faktor perilaku turut berperan pada

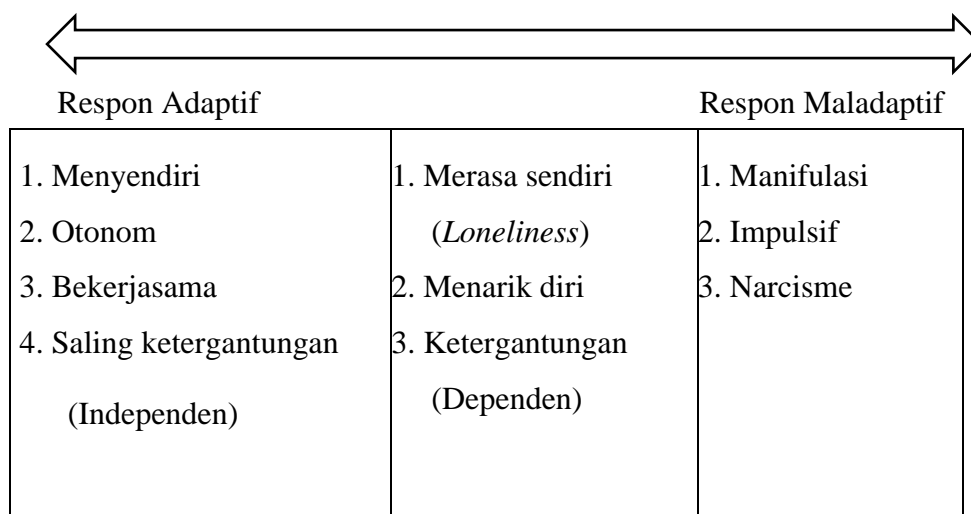
seseorang. Misalnya seseorang yang sedang mabuk akan lebih emosional dalam menghadapi stressor.

c. Faktor sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang saling bergantung satu sama lain. Kehidupan kolektif atau kebersamaan berperan dalam pengambilan keputusan, pembelajaran, pengalaman. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa faktor sosial berpengaruh dalam menilai stressor

### C. Rentang respon Isolasi Sosial

Respon konsep diri sepanjang rentang sehat sakit berkisar dari status aktualisasi diri yang paling adaptif sampai status keracunan identitas serta depersonalisasi yang maladaptif.



Bagan 2.3 Rentang Respon Isolasi Sosial

Sumber : Stuart, (2023)

Data Stuart, (2023) respon individu terhadap konsep dirinya sepanjang rentang respon konsep diri yaitu adaptif dan maladaptif :

### **1. Respon Adaptif**

Respon Adaptif adalah respon individu menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma norma masyarakat yaitu, menyendiri (*solitude*): Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang telah terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana. Otonomi: Kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial. Individu mampu menetapkan diri untuk inderpenden dan pengaturan diri. Kebersamaan (*Mutualisme*): Kemampuan atau kondisi individu dalam hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial. Saling ketergantungan (*interdependen*): Suatu hubungan saling bergantung satu sama lain dalam hubungan sosial.

### **2. Respon Maladaptif**

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respon maladaptif tersebut antara lain:

#### **a. Manipulasi**

Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain & individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Sikap mengontrol digunakan

sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain.

b. Impulsif

Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya. Tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman, dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif.

c. Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku Egosentris, harga diri rapuh, berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

## **D. Asuhan keperawatan**

Data Stuart, (2023) pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Isolasi sosial sering disebabkan oleh karena kurang nya rasa percaya pada orang lain, perasaan panik, sulit berinteraksi serta memiliki rasa takut. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan isolasi sosial.

1. Faktor Predisposisi

Dalam Faktor predisposisi terbagi lagi sebagai berikut :

a. Faktor perkembangan

Kemampuan membina hubungan yang baik sangat dipengaruhi dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan baik, karena jika tugas perkembangan ini tidak teepenuhi dengan baik akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan selanjutnya. Kurang stimulus kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu pada bayi akan memberi rasa tidak aman sehingga membentuk pribadi yang tidak percaya terhadap siapapun.

b. Faktor Biologi

Genetik merupakan Faktor terjadinya gangguan jiwa. Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial. Kelainan pada struktur otak, pembesaran vertikel, penurunan berat badan diduga dapat menyebabkan gangguan jiwa.

c. Faktor Komunikasi dalam keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga dapat mempengaruhi seseorang ke dalam gangguan dalam berhubungan sosial bila keluarga tersebut hanya berkomunikasi hal-hal yang *negative* sehingga akan mengakibatkan anak mengembangkan ketidak percayaan diri.

d. Faktor Sosial Budaya

Sosial budaya dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa dalam membina hubungan dengan orang lain. Misalnya anggota keluarga yang tidak produktif atau diasingkan dari orang lain.



## 2. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus pada umumnya mencakup kejadian di kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas.

### a. Faktor alamiah

Secara alamiah, manusia merupakan makhluk *holistic* yang terdiri dari dimensi bio-psiko-sosialspiritual. Oleh karena itu meskipun stressor presipitasi yang sama tetapi apakah berdampak pada gangguan jiwa atau kondisi psikososial tertentu yang *maladaptive* dari individu, sangat bergantung pada ketahanan holistik individu.

### b. Faktor *behavioral*

Perilaku seseorang turut mempengaruhi nilai, keyakinan, sikap dan keputusan. Oleh karena itu faktor perilaku turut berperan pada seseorang. Misalnya seorang yang sedang mabuk akan lebih emosional dalam menghadapi stressor.

### c. Faktor sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang saling bergantung satu sama lain. Kehidupan kolektif atau kebersamaan berperan dalam pengambilan keputusan, pembelajaran, pengalaman. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa faktor sosial berpengaruh dalam menilai stressor.

### **E. Manifestasi Klinis**

Adapun tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan klien pada saat wawancara biasanya berupa beberapa hal yaitu: Klien mengatakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, klien mengatakan merasa tidak aman berada dengan orang lain, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien mengatakan tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, klien merasa tidak berguna, klien mengatakan merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, klien mengatakan tidak yakin dapat melangsungkan hidup.

Tanda dan gejala isolasi sosial yang didapat melalui observasi, antara lain: Tidak memiliki teman dekat, menarik diri, tidak komunikatif, tindakan berulang & tidak bermakna, asik dengan pikirannya sendiri, tidak ada kontak mata, tampak sedih, apatis, afek tumpul.

Isolasi sosial merupakan keadaan subjektif. Meskipun demikian, perawat harus memvalidasi inferensi atau dugaan yang berkonsentrasi pada perasaan kesendirian karena penyebabnya beragam dan setiap klien menunjukkan kesendirian mereka dalam cara yang berbeda.

### **F. Mekanisme Koping**

Individu yang mengalami respon sosial menggunakan mekanisme dalam upaya untuk mengatasi masalah. Mekanisme yang sering digunakan pada isolasi sosial adalah regresi, represi, dan sosial. Regresi adalah mundur ke masa perkembangan yang lain:

1. Represi adalah perasaan dan pikiran yang tidak dapat diterima secara sadar dibendung supaya jangan tiba di kesadaran
2. Isolasi adalah mekanisme mental tidak sadar yang mengakibatkan timbulnya kegagalan defensive dalam menghubungkan perilaku dengan motivasi atau bertentangan antara perilaku dan sikap.

Mekanisme koping yang sering muncul yaitu perilaku curiga: regresi dan represi, perilaku manipulative: regresi dan represi, perilaku dependen: regresi, isolasi sosial: regresi, represi dan isolasi.

### **G. Sumber Koping**

Menurut Gail, (2013) sumber koping berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi : keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luas dan teman

### **H. Penatalaksanaan**

Menurut Dermawan & Rudi, (2013) penatalaksaan isolasi sosial sebagai berikut :

1. Terapi non farmakologi
  - a. Strategi pelaksana 1
    - 1) Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pada pasien
    - 2) Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi
    - 3) Mengajarkan pasien cara berkenalan
    - 4) Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang ke dalam kegiatan harian
  - b. Strategi pelaksana 2
    - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

- 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang.
- 3) Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang ke dalam kegiatan harian.

c. Strategi pelaksana 3

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih
- 3) Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam kegiatan harian

b. Terapi kelompok

Terapi aktivitas kelompok atau TAK merupakan psikoterapi yang bertujuan untuk memberi stimulus bagi klien dengan gangguan isolasi sosial. Dalam terapi ini terbagi dalam 7 sesi yaitu, sesi 1: pasien mampu memperkenalkan diri, sesi 2 : pasien mampu melakukan cara berkenalan dengan anggota kelompok, sesi 3 : pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok tentang topik yang umum, sesi 4 : pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok tentang topik tertentu, sesi 5 : pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok tentang masalah pribadi, sesi 6 : pasien mampu bekerja sama dengan anggota kelompok, sesi 7 : pasien mampu mengevaluasi kemampuan sosial nya.

2. Terapi farmakologi

a. Chlorpromazine (CPZ)

Obat ini digunakan pada pasien yang tidak mampu dalam menilai realistik, kesadaran diri terganggu, serta ketidakmampuan dalam fungsi mental.

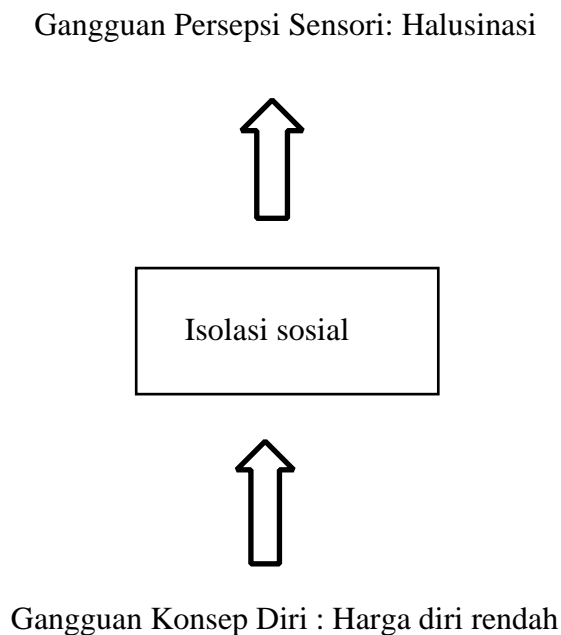
b. Haloperidol (HP)

Obat ini digunakan untuk menangani gangguan mental psikosis, yaitu kesulitan membedakan antara kenyataan atau hal yang tidak nyata, misal nyapada skizofrenia.

### I. Analisa Data

Pasien dengan masalah isolasi sosial menurut Damayanti & Iskandar, (2013) biasanya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut: Data Objektif: Klien tampak tidak ada kontak mata, klien tampak tidak bergairah atau lesu, klien tampak menunduk, klien tampak menolak melakukan interaksi. Data Subjektif : Klien mengatakan merasa tidak nyaman di tempat umum, klien mengatakan ingin sendiri, klien mengatakan tidak mempunyai teman, klien mengatakan lebih senang sendiri, klien mengatakan bingung untuk memulai pembicaraan .

### J. Pohon Masalah



Bagan 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial  
Sumber: (Damayanti & Iskandar, 2013)

## **K. Diagnosis Keperawatan**

Data Sutejo, (2017) diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan gejala isolasi sosial yang ditemukan. Jika hasil pengkajian menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial, maka diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu isolasi sosial merupakan keadaan individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang sekitarnya. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah merupakan suatu kesedihan atau perasaan luka berkepanjangan. Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari-hari, menjadi privasi dan muncul bersama penyakit lain. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan persepsi sensori, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan atau perabaan.

## **L. Rencana Keperawatan**

Data Rohman & Walid, (2012) intervensi atau perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi untuk pasien isolasi sosial.

TUK 1 Dapat membina hubungan saling percaya. Kriteria hasil : setelah 3x pertemuan dengan pasien menunjukkan tanda percaya pada perawat, pasien mau menjawab salam, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau berkenalan, mau menjawab pertanyaan, mau berjabat tangan dengan perawat. Intervensi: bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip teraupetik dengan cara mengucapkan salam, sapa pasien dengan ramah baik secara verbal maupun non verbal, perkenalan diri dengan sopan, tanyakan nama klien dan nama panggilan yang

disukai pasien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya, berikan perhatian dan kebutuhan dasar pasien.

TUK 2 Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri. Kriteria hasil: setelah dilakukan 3x pertemuan dengan pasien dapat menyebutkan minimal satu penyebab isolasi sosial baik itu dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Intervensi: tanyakan kepada pasien tentang orang yang sekamar dengan pasien, orang yang paling dekat dengan pasien, orang yang tidak dekat dengan pasien, apakah yang membuat pasien tidak dekat dengan orang tersebut, diskusikan dengan pasien tentang penyebab menarik diri dan tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain. Serta beri pujian terhadap kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya. Rasional: mengidentifikasi penyebab pasien bergaul atau dekat dengan orang lain serta mekanisme koping yang digunakan pasien dalam menghadapi masalah.

TUK 3 Pasien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian tidak berhubungan sosial. Kriteria hasil : setelah dilakukan dua kali interaksi pasien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan sosial yaitu banyak teman, tidak kesepian, bisa berdiskusi, saling menolong dan kerugian isolasi sosial yaitu sendiri, tidak mempunyai teman, kesepian dan tidak bisa berdiskusi, intervensi: kaji pengetahuan pasien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain, beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang berhubungan dengan orang lain, diskusikan bersama tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

TUK 4 Pasien dapat bersosialisasi secara bertahap. Kriteria hasil : setelah dilakukan bersosialisasi 3x interaksi pasien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap : perawat lain, teman sekamar, teman-teman lain dan kelompok. Intervensi : lakukan interaksi yang sering dan singkat dengan pasien dan perawat yang sama, motivasi dan temani pasien untuk berinteraksi dengan pasien dan perawat lain, tingkatkan toleransi pasien secara bertajap (satu pasien, dua pasien, satu perawat, dua perawat), libatkan pasien dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi, diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan pasien untuk meningkatkan kemampuan pasien berinteraksi, beri motivasi pasien untuk melakukan kegiatan yang sudah dijelaskan, beri pujian terhadap kemampuan dan keberhasilan pasien dalam berinteraksi.

TUK 5 Pasien mampu menjelaskan perasaannya setelah bersosialisasi dengan orang lain. Kriteria hasil: setelah dilakukan dua kali interaksi pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah bersosialisasi dengan orang lain. Intervensi: diskusikan dengan pasien mengenai perasaannya setelah bersosialisasi dengan orang lain, beri pujian terhadap keberhasilan pasien dan kemampuan mengungkapkan perasaannya, diskusikan tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain, beri reinforcement atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya berhubungan dengan orang lain.

TUK 6 Pasien mendapatkab dukungan keluarga dalam bersosialisasi dengan lingkungan. Kriteria hasil: setelah 3x interaksi keluarga dapat menyebutkan cara merawat pasien isolasi sosial, keluarga dapat mempraktekkan cara merawat pasien isolasi sosial. Intervensi: bina hubungan saling percaya dan keluarga, diskusikan pentingnya peran keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku isolasi



sosial, diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku isolasi sosial.

TUK 7 Pasien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat kriteria hasil: setelah 3x interaksi pasien menyebutkan manfaat minum obat, kerugian tidak minum obat, nama, warna, dosis, efek samping obat, mendemonstrasikan penggunaan obat dan menyebutkan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter.

Intervensi: diskusikan dengan pasien tentang kerugian dan keuntungan tidak minum obat, serta karakteristik obat yang diminum (nama, dosis, frekuensi, efek samping minum obat). Bantu dalam menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar pasien, obat, nama, dosis, cara, waktu). Anjurkan pasien minta sendiri obatnya kepada perawat agar pasien dapat merasakan manfaatnya, beri reinforcement positif bila pasien menggunakan obat dengan benar. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter. Anjurkan pasien untuk konsultasi dengan dokter/perawat apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

#### **M. Pelaksanaan keperawatan**

Data menurut Mufidaturrohman, (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan yang mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas yang dirancang untuk mencegah penyakit meningkat, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan fisik dan mental.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah isolasi sosial adalah sebagai berikut :

1. Standar Pelaksanaan (SP 1): membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi isolasi sosial, mengidentifikasi keuntungan mempunyai teman, mengidentifikasi kerugian tidak mempunyai teman, melatih cara berkenalan dengan perawat, menganjurkan memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak dengan pasien bahwa akan dilakukan pertemuan selanjutnya.
2. Standar Pelaksanaan (SP 2): mengevaluasi SP 1, melatih berkenalan dengan dua orang teman, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien, bersosialisasi dengan dua orang teman, menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak dengan pasien bahwa pertemuan selanjutnya akan berkenalan dengan tiga orang atau kelompok.
3. Standar Pelaksanaan (SP 3): mengevaluasi jadwal kegiatan harian SP 1 dan SP 2, melatih cara berkenalan dengan kelompok, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien dalam bersosialisasi dengan kelompok, menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian, membuat kontrak kepada pasien bahwa pertemuan selanjutnya akan melakukan kegiatan sosialisasi dan menentukan kegiatan sosialisasi apa yang akan dilakukan dipertemuan selanjutnya.
4. Standar Pelaksanaan (SP 4): mengevaluasi SP 1, 2, 3, melatih kegiatan bersosialisasi, memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien

dalam kegiatan bersosialisasi, menganjurkan pasien untuk memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

#### **N. Evaluasi Keperawatan**

Dari data hasil evaluasi menurut PPNI, (2018) tanda dan gejala dengan isolasi sosial ada 15 yaitu dengan kriteria hasil minat interaksi menurun, verbalisasi tujuan yang jelas menurun, minat terhadap aktivitas menurun, verbalisasi isolasi meningkat, verbalisasi ketidakamanan ditempat umum meningkat, perilaku menarik diri, verbalisasi perasaan berbeda meningkat dengan orang lain meningkat, verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri meningkat, afek murung/sedih meningkat, perilaku bermusuhan meningkat, perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik, perilaku persetujuan membaik, kontak mata membaik, tugas perkembangan sesuai usia membaik.

Sedangkan menurut Budi Anna, (2019) dari segi kognitif, pasien diharapkan mampu mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu memiliki keberanian berinteraksi, pasien mampu memiliki motivasi berinteraksi, pasien mampu memiliki motivasi berinteraksi dan pasien mampu memiliki inisiatif berinteraksi. Sedangkan dalam segi psikomotor pasien diharapkan mampu melakukan interaksi dengan orang lain, pasien mampu melakukan kegiatan bersama dengan orang lain, pasien mampu melakukan kegiatan sosial. Sedangkan dalam segi afektif pasien diharapkan mampu merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi, pasien mampu merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada BAB ini penulis menguraikan Asuhan Keperawatan pada Tn. D di ruang Abimanyu Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor, dalam melakukan asuhan keperawatan ini pendekatan yang digunakan untuk proses keperawatan meliputi 5 tahap yaitu : pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas pasien**

Pasien Memiliki inisial D umur 34 tahun dengan status perkawinan belum kawin, jenis kelamin laki-laki, suku bangsa Sunda, beragama islam, pendidikan terakhir sarjana komputer, alamat di Kp. Babakan JL. Kapten Raya Rt01/04 Kota Bekasi, Kec Mustika Jaya, Provinsi Jawa Barat, dengan diagnosa medis F20 Schizophrenia sumber informasi dari pasien, rekam medis, dan perawat di ruang Abimanyu.

##### **2. Alasan masuk rumah sakit**

Pasien masuk rumah sakit jiwa pada tanggal 29 Oktober 2022 dibawa oleh keluarganya. Alasan pasien dibawa ke rumah sakit jiwa ialah pasien suka marah-marah, hampir memukul ibunya, melempar barang, suka bicara sendiri, kasar dan tidak nyambung dalam berbicara. Tanda dan gejala pasien muncul sejak satu tahun

yang lalu, namun pengobatan tidak berhasil dikarenakan pasien terkadang masih sering kesal dengan orang lain dan putus obat sejak satu tahun yang lalu.

Masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan, Halusinasi

### 3. Faktor predisposisi

Pasien umur 34 tahun belum menikah. Sebelum dibawa ke Rumah Sakit pasien pernah dibawa berobat ke puskesmas 2 hari yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit namun tidak berhasil dan pasien memiliki gangguan jiwa sejak 1 tahun yang lalu tahun 2022 tetapi pengobatan pasien kurang berhasil karena tidak teratur minum obat. Pasien mengatakan malas untuk meminum nya dan pasien juga masih ada rasa kesal, masih patah hati yang terdalam dengan seorang wanita satu tahun yang lalu, teknik relaksasi nafas dalam nya juga tidak tercapai dan pasien kambuh kembali tidak ada yang menemani kontrol ke Rumah Sakit. Pasien minum obat teratur karena berada di Rumah Sakit. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, pasien mengatakan pernah di ejek oleh seseorang, isi ejekannya bahwa dia tidak cocok dengan siapapun dan mengatakan kalau dirinya jelek.

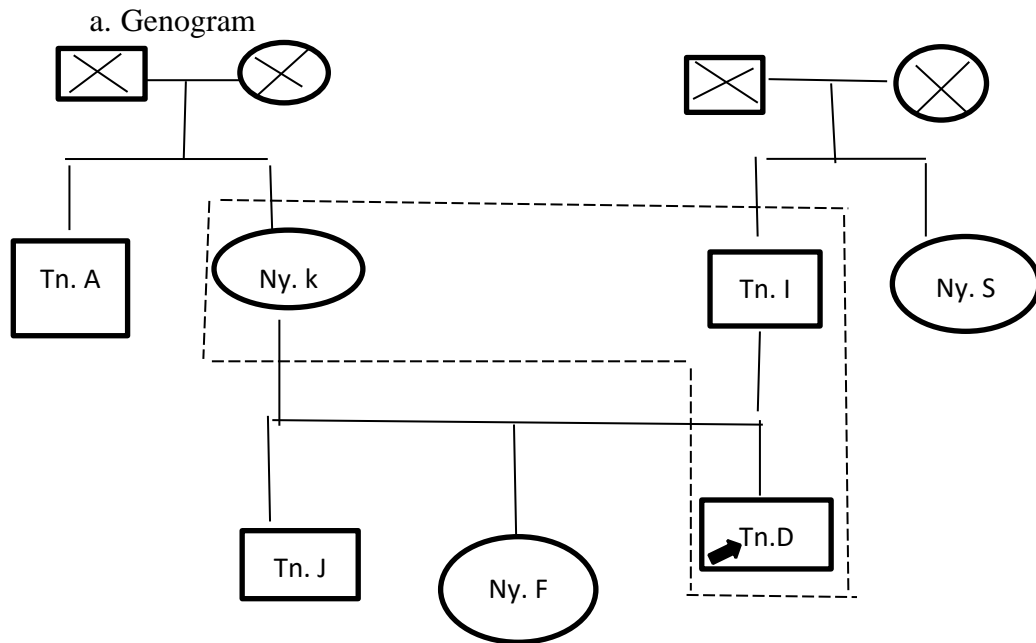
Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronik

### 4. Pemeriksaan Fisik

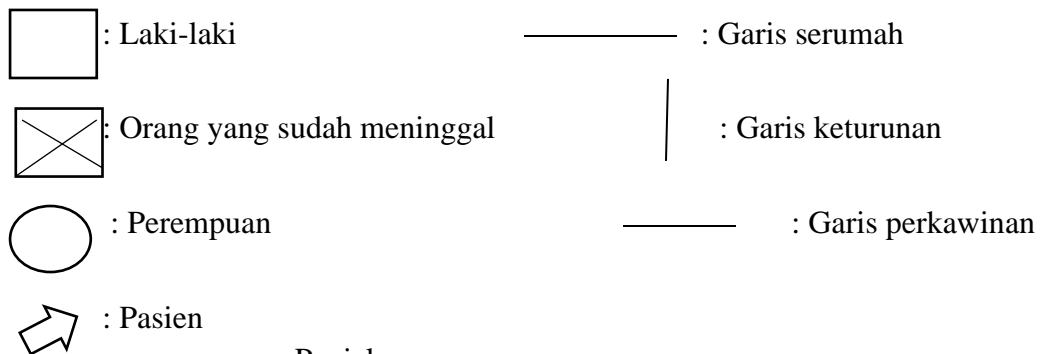
Pemeriksaan tanda-tanda fisik meliputi: tekanan darah pasien 112/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,9°C, pernapasan 18x/menit, tinggi badan 166 cm, berat badan 67 kg, pasien mengatakan tidak ada keluhan

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

## 5. Psikososial



Keterangan :



Penjelasan :

Pasien anak terakhir dari 3 bersaudara. Pasien tinggal bersama kedua orang tua nya. Orang terdekat dengan pasien dirumah tidak ada karena pasien selalu menyendiri. Pola komunikasi pasien 2 arah. Pengambilan keputusan dirumah ialah ayah nya. Pola asuh pasien selama dirumah baik, tidak ada konflik dalam keluarga. Genogram tidak sepenuhnya terkaji, dikarenakan pasien berbicara nya masih inkoheren, Afek datar, tumpul dan kontak mata masih kurang.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

#### b. Konsep diri

Gambaran diri, pasien mengatakan dirinya jelek, tidak merasa cocok untuk orang lain. Identitas diri, pasien mampu menyebutkan nama lengkap nya, alamat, dan usia nya. Peran, pasien sebagai seorang anak terakhir merasa puas. Ideal diri, pasien mengatakan ingin cepat sembuh, pasien mengatakan ingin cepat pulang. Harga diri, pasien mengatakan dirinya tidak berguna, pasien mengatakan dirinya tidak pantas untuk orang lain. Pasien mengatakan fobia terhadap perempuan karena pernah patah hati dengan seorang wanita karena dirinya dianggap jelek.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronik

#### c. Hubungan sosial

Orang yang berarti dalam hidupnya dan saat ini untuk pasien adalah keluarganya terutama orang tua nya. Menerima segala kondisi dan situasi yang dialami oleh pasien. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan apapun dimasyarakat. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, pasien merasa tidak pantas untuk orang lain, pasien mengatakan lebih suka sendiri karena pasien tidak bisa mngontrol dirinya apabila sedang marah, pasien tidak mempercayai dengan orang lain karena pasien mempunyai fobia dari kekecewaan dengan seseorang sehingga pasien selama diruangan hanya diam tidak mengobrol dengan teman nya.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

#### d. Spiritual

Pasien menganut agama islam dan ia hanya mengakui adanya Allah. Pasien mengatakan tidak ada pengobatan yang bertentangan dengan ajaran agama islam. Pasien mengatakan dirumah sholat 5 waktu.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

### 6. Status Mental

#### a. Penampilan

Pasien tampak tidak rapih dan masih dibantu oleh perawat untuk memakai baju dan perawatan dirinya, pasien melakukan tetapi pasien tidak mau melakukan perawatan diri secara mandiri, mata terlihat seperti orang mengantuk, kulit dan badan tidak bersih, mukosa bibir kering, gigi pasien tampak kotor, kuku tangan kotor. Pasien mandi sehari 2 kali pukul 06.00 dan pukul 16.00.

Masalah keperawatan : Defisit perawatan diri

#### b. Pembicaraan

Jika diberi pertanyaan pasien menjawab dengan bicara lambat, suara lemah dan kotak mata kurang.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

#### c. Aktivitas motorik

Pasien rutin mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok dan senam pagi di ajak mahasiswa namun pasien mengikuti selalu lesu, datar, menunduk, tumpul.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial



d. Alam perasaan

Pasien mengatakan merasa khawatir, dengan kondisinya karena stres patah hati dengan seorang wanita.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronik

e. Afek

Pasien mengalami afek datar karena pasien ketika ditanya selalu menjawab pertanyaan dengan ekspresi datar selalu menunduk, tidak menghadap ke lawan bicara.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

f. Interaksi dalam wawancara

Selama dikaji pasien kurang kooperatif. Jika ditanya oleh perawat, pasien menjawab agak bingung dan menjawab lama. Kontak mata pasien kurang karena ketika diajak berinteraksi pasien selalu menunduk dan tidak menatap ke lawan bicara.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

g. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara bisikan perempuan yang sedang membicarakan dirinya yang mengejek dirinya bahwa pasien jelek. Pasien mengatakan waktu mendengar nya selalu berubah-ubah atau tidak menentu, saat pasien sedang sendiri, Pasien mengatakan biasanya saat halusinasi datang ketika keadaanya sedang sunyi dan pasien sedang diam, Pasien mengatakan untuk mengatasi halusinasi nya dengan cara tidur namun cara tersebut kurang efektif

karena suara-suara terkadang masih bisa pasien dengar, pasien mengatakan jika halusinasi nya datang dia mendengarkan suaranya tetapi pasien emosi dengan suara-suara yang tidak membuatnya nyaman.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : Halusinasi dan resiko perilaku kekerasan

#### h. Proses Pikir

Pasien berbicara tidak berbelit-belit tetapi terkadang ketika diajak berbicara tiba-tiba pasien diam begitu saja.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

#### i. Isi pikir

Pasien mengatakan fobia dengan seorang wanita karena patah hati dengan seseorang, ketika melihat wanita dia takut.

Masalah keperawatan : Gangguan persepsi sensori : halusinasi penglihatan

#### j. Tingkat kesadaran

Pasien tingkat kesadaran compos mentis dan tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

#### k. Memori

Gangguan daya ingat jangka pendek : pada saat pengkajian pasien tidak mengingat teman sebaya terdekat nya, lebih banyak diam dan tidak mengobrol dengan teman sebaya

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien mampu berhitung secara sederhana, pada saat pengkajian pasien mampu menjawab hitungan sederhana seperti menghitung mundur dari 10 dan pasien tidak mudah beralih fokus pada lawan bicara nya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

m. Kemampuan penilaian

Pasien dapat menentukan pilihan sederhana tanpa bantuan perawat

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

n. Daya tilik diri

Pada saat pengkajian pasien menyadari dirinya sedang sakit, pasien juga sadar sedang dirawat di rumah sakit dan mengalami gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. Kebutuhan persiapan pulang

Pasien mampu melakukan kegiatan mandiri seperti pasien makan 3 kali sehari, selama di rumah sakit dengan porsi yang disediakan, pasien selalu menghabiskan makanan dan menaruh tempat makan ditempat nya, pasien melakukan perawatan dirinya sendiri, toileting sendiri tanpa dibantu perawat namun jika tidak diingatkan pasien tidak akan melakukannya, pasien mandi 2 kali sehari dan setiap mandi baju nya diganti sendiri tanpa bantuan perawat. Pasien mengatakan tidur siang jam 13.00 WIB hingga jam 14.00 WIB, dan pasien mulai tidur jam 20.00 WIB hingga jam 05.00 WIB. Pasien minum obat sendiri. Pemeliharaan kesehatan pasien melakukan perawatan lanjutan dan sistem pendukung. Pasien melakukan kegiatan didalam seperti mempersiapkan makanan, menjaga kerapian rumah, mencuci pakaian

adalah ibunya. Kegiatan diluar rumah, pasien sering berbelanja apapun itu bersama ibunya atau pergi sendiri dengan transportasi.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

#### 8. Mekanisme koping

Mekanisme koping adaptif adalah pasien mengatakan kalau ada masalah pasien selalu dipendam tidak pernah diceritakan oleh orang lain ketika pasien mendapatkan masalah dengan cara teknik relaksasi napas dalam sedangkan maladaptif pasien adalah apabila masalah pasien tidak dapat teratasi pasien cenderung memilih untuk menghindar pergi jauh dan menyendiri.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

#### 9. Masalah psikososial dan lingkungan

Masalah dengan dukungan kelompok, pasien mengatakan tidak ada masalah keperawatan. Masalah berhubungan dengan lingkungan, pasien mengatakan tidak ada masalah. Masalah dengan pendidikan, pasien mengatakan tidak ada masalah. Masalah dengan pekerjaan, pasien mengatakan dirinya malu belum bekerja karena penyakit nya masih sering emosi terhadap orang lain. Masalah dengan perumahan, pasien mengatakan tidak ada masalah. Masalah ekonomi, pasien mengatakan tidak ada masalah. Masalah dengan pelayanan kesehatan, pasien mengatakan tidak ada masalah. Masalah lainnya, pasien mengatakan pernah dibully dan merasa tidak cocok dengan orang lain. Masalah dengan dukungan lingkungan, pasien mengatakan tidak ada masalah.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah kronik

#### 10. Pengetahuan kurang tentang

Pasien mengatakan bahwa dirinya sedang di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor di rawat karena sakit jiwanya dan pasien mengakui dirinya menderita penyakit Gangguan Jiwa.

#### 11. Aspek medik

Diagnosa medik adalah F20 skizofrenia. Terapi yang didapat oleh pasien adalah : haloperidol 1,5 mg/8 jam, trihexyphenidi 2mg/12 jam dalam bentuk oral, chozapine 1x12,5 mg/12 jam dalam bentuk oral, risperidone 2mgx12 jam dalam bentuk oral.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

**B. Analisa data**

8 November 2022	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan lebih senang sendiri</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak suka keramaian</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak pernah berbicara dengan orang lain</li> <li>4. Pasien mengatakan bingung untuk memulai pembicaraan</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat murung</li> <li>2. Kontak mata pasien kurang</li> </ol>	Isolasi Sosial
-----------------	--	----------------

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Pasien tampak lebih banyak diam</li><li>4. Pasien tampak bicara seperlunya</li></ol>	
--	---	--

9 November 2022	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendengar suara wanita</li> <li>2. Pasien mengatakan suara nya samar-samar</li> <li>3. Pasien mengatakan halusinasi nya tiba-tiba dan sering muncul</li> <li>4. pasien ketika ditanya tidak pernah konsisten dengan jawabannya selalu bertanya dan selalu menanyakan hal-hal yang hanya pasien dengar dalam halusinasinya.</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak bicara sendiri</li> <li>2. Pasien tampak menghindar dari orang lain</li> <li>3. Pasien tampak curiga terhadap orang lain</li> </ol>	<p>Gangguan persepsi sensoris : Halusinasi pendengaran</p>
-----------------	---	--



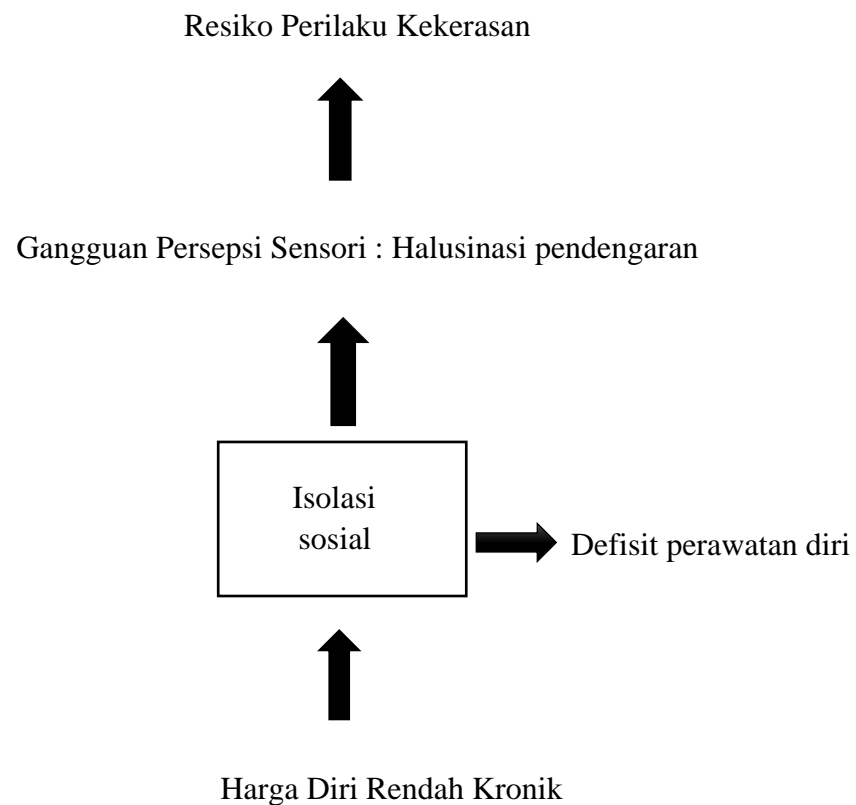
10 November 2022	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan dirinya tidak pantas untuk orang lain</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan semuanya sendiri</li> <li>3. Pasien mengatakan dirinya jelek</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat kotor rambutnya</li> <li>2. Pasien terlihat kurang rapih dalam berpakaian</li> <li>3. Pasien terlihat kurang bersih</li> </ol>	<p>Harga Diri Rendah Kronik</p>
------------------	---	---------------------------------

11 November 2022	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan malas mandi</li> <li>2. Pasien mengatakan malas bersih-bersih</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa dirinya bersih</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat kotor rambutnya</li> <li>2. Pasien terlihat kurang rapih dalam berpakaian</li> <li>3. Pasien terlihat kurang bersih</li> </ol>	Defisit Perawatan Diri
------------------	--	------------------------

14 November 2022	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan cepat kesal dengan orang lain</li> <li>2. Pasien mengatakan sering marah- marah</li> <li>3. Pasien mengatakan suka membanting barang pada saat kesal</li> <li>4. Pasien mengatakan kesal dengan seorang wanita karena patah hati yang begitu dalam</li> </ol> <p>Data objektif :</p>	Resiko Perilaku Kekerasan
------------------	--	------------------------------

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat emosi</li> <li>2. Pasien terlihat kesal</li> <li>3. Pasien terlihat gelisah</li> <li>4. Pasien tampak mudah tersinggung</li> </ol>	
--	--	--

### C. Pohon Masalah



Gambar 3.3 Pohon Masalah

Sumber : (Firma Utami, 2019)

#### **D. Diagnosis Keperawatan**

- 1 Isolasi sosial
- 2 Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
- 3 Harga diri rendah kronik
- 4 Defisit perawatan diri
- 5 Resiko perilaku kekerasan

#### **E. Perencanaan, pelaksanaan, dan Evaluasi keperawatan**

##### **1. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial**

**Hari Selasa, 8 November 2022 pada jam 09.00**

##### **Pelaksanaan SP 1 :**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan lebih senang sendiri, pasien mengatakan tidak suka keramaian, pasien mengatakan malas berkumpul dengan orang lain.

**Data Objektif :** Kontak mata pasien kurang, pasien tampak menunduk, pasien tampak sendiri, pasien tampak jarang berkomunikasi dengan orang lain, pasien tampak banyak diam.

**Kriteria hasil :** setelah dilakukan 3x pertemuan pasien dapat menerima kehadiran perawat, pasien dapat mengungkapkan perasaan dan keberadaannya saat ini secara verbal. Pasien mau menjawab salam, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau berkenalan, mau menjawab pertanyaan, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan perasaannya dan berlatih SP 1 yaitu berkenalan dengan satu orang.

**Tindakan keperawatan** : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mendiskusikan tentang keuntungan memiliki teman dan kerugian apabila tidak memiliki teman, melakukan SP 1 Isolasi sosial mengajarkan cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal harian.

**Rencana tindakan keperawatan** : evaluasi SP 1 cara berkenalan, evaluasi jadwal harian, latih SP 2 cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih.

**Evaluasi** :

**Subjektif** : pasien senang berkenalan dengan perawat, pasien mengatakan mau berkenalan dengan orang lain, pasien mengatakan paham cara berkenalan.

**Objektif** : pasien mampu menyebutkan cara berkenalan dengan orang lain, pasien mampu mempraktikkan cara berkenalan.

**Analisa** : Isolasi sosial

**Perencanaan** : anjurkan pasien untuk berkenalan dengan orang yang berbeda, pada jam 10.00 dan 13.00.

**Hari Rabu, 9 November 2022 pada jam 10.00**

**Data Subjektif** : pasien mengatakan malas berkumpul dengan orang lain, pasien mengatakan senang menyendiri, pasien mengatakan tidak bisa memulai pembicaraan.

**Data Objektif :** pasien tampak menyendiri, pasien jarang berkomunikasi dengan orang lain, pasien tampak banyak diam, kontak mata pasien kurang, pasien sering menunduk.

**Kriteria hasil :** setelah dilakukan 3x pertemuan diharapkan pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien mampu melakukan SP 2 Isolasi sosial berdasarkan dengan dua orang.

**Tindakan keperawatan :** pelaksanaan SP 2 yaitu melatih pasien melakukan perkenalan dengan dua orang teman atau perawat.

**Rencana tindakan keperawatan :** evaluasi pasien SP 1 Isolasi sosial cara berkenalan dengan satu orang, evaluasi SP 2 Isolasi sosial berkenalan dengan dua orang, latih SP 3 berkenalan dengan kelompok dengan melakukan aktivitas

### **Evaluasi**

**Subjektif :** pasien mengatakan senang setelah diajarkan cara berkenalan dan mempunyai banyak teman.

**Objektif :** pasien mampu melakukan perkenalan dengan baik, pasien mampu menyebutkan nama teman yang telah diajak berkenalan.

**Analisa :** isolasi sosial masih ada, pasien masih perlu dibantu untuk berkenalan dengan orang lain.

**Perencanaan :** anjurkan pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih sebanyak 2x sehari jam 10.00 dan 14.00, anjurkan pasien selalu mengingat apa yang telah diajarkan oleh perawat.

**Hari Kamis, 10 November 2022 pada jam 10.00**

**Data Subjektif :** pasien sudah mau bersosialisasi dengan orang lain, pasien sudah mempunyai teman.

**Data Objektif :** pasien senang dengan teman baru, kontak mata pasien sudah ada, pasien sudah mau berkenalan dengan teman.

**Kriteria hasil :** setelah dilakukan 3x pertemuan diharapkan pasien mampu melakukan SP 3 Isolasi sosial berkenalan dengan kelompok sambil beraktivitas, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memasukkan ke jadwal kegiatan harian.

**Tindakan keperawatan :** melatih SP 3 cara berkenalan dengan kelompok melakukan aktivitas (bermain monopoli), mengingatkan pada pasien untuk kontrak waktu yang kemarin telah dijanjikan, mengevaluasi jadwal kegiatan harian.

**Rencana tindakan keperawatan :** evaluasi kemampuan pasien SP 3 isolasi sosial berkenalan dengan kelompok dengan melakukan aktifitas, latih SP 4 isolasi sosial cara berkenalan dengan beraktifitas.

**Evaluasi :**

**Subjektif :** pasien mampu menyebutkan nama teman-teman nya yang diajak berkenalan kemarin.

**Objektif :** pasien mampu melakukan perkenalan dengan baik, pasien tampak bersahabat saat berkenalan.

**Analisa :** isolasi sosial masih ada.



**Perencanaan** : melatih pasien cara berkenalan sambil beraktifitas, menganjurkan pasien untuk melakukan pada jam 13.00 dan jam 16.00.

## **2. Diagnosa keperawatan : Halusinasi pendengaran**

**Jumat, 11 November 2022, pukul 10.00 WIB**

**Data Subjektif** : pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, pasien mengatakan mendengar suara wanita, pasien mengatakan suara nya samar-samar, Pasien mengatakan halusinasi nya datang tiba-tiba dan sering muncul.

**Data Objektif** : Pasien tampak bicara sendiri, Pasien tampak menghindar dari orang lain, Pasien tampak curiga terhadap orang lain.

**Tindakan keperawatan** : Melaksanakan SP 1 Halusinasi (Mengidentifikasi waktu, isi, respons, dan perasaan saat halusinasi dan cara menghardik halusinasi) dengan tindakan keperawatan yang dilakukan, yaitu mengidentifikasi waktu, isi, respons dan perasaan saat halusinasi, mendiskusikan cara mengatasi halusinasi, mengajarkan pasien untuk menghardik halusinasi, memotivasi pasien untuk menghardik Halusinasi.

**Rencana tindak lanjut** : Evaluasi SP 1 menghardik halusinasi, evaluasi jadwal kegiatan harian, evaluasi tanda-tanda halusinasi, mengajarkan SP 2 (Cara minum obat dengan benar dan teratur).

**Evaluasi :**

**Subjektif :** Pasien mengatakan mendengar suara-suara wanita, pasien mengatakan suara nya samar-samar, pasien mengatakan suaranya sering dan berubah-ubah.

**Objektif :** Pasien mampu menyebutkan isi, dan jenis halusinasinya, klien terlihat mampu mempraktikkan cara menghardik.

**Perencanaan :** Anjurkan pasien untuk menghardik 1x/hari setiap jam 19.00 WIB

**Pelaksanaan keperawatan, Senin 14 November 2022, Pukul 10.00 WIB**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan tidurnya semalem nyenyak, pasien mengatakan masih mendengar suara-suara wanita tapi tidak sering dan sudah berkurang.

**Data objektif :** Pasien mampu menyebutkan cara menghardik, pasien mampu mempraktikkan cara menghardik.

**Tindakan keperawatan :** Dilaksanakannya SP 2 Halusinasi (Mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang benar dan teratur) dengan tindakan keperawatan yang dilakukan, mengevaluasi jadwal harian pasien, mengevaluasi SP 1 Halusinasi (mengontrol halusinasi dengan cara menghardik), dan melatih SP 2 halusinasi (mengontrol halusinasi dengan cara minum obat yang benar dan teratur)

**Rencana tindak lanjut :** evaluasi SP 1 menghardik halusinasi, evaluasi SP 2 cara minum obat, evaluasi jadwal kegiatan harian, latih SP 3 cara bercakap-cakap.

### **Evaluasi**

**Subjektif :** Pasien mengatakan sudah melakukan menghardik, pasien mengatakan belum tau manfaat minum obat, pasien mengatakan setelah minum obat mengantuk.

**Objektif :** Pasien terlihat minum obat secara mandiri, pasien mampu menyebutkan jumlah obat dan waktu minum obat.

**Analisa :** Halusinasi pendengaran masih ada

**Perencanaan :** Anjurkan pasien untuk minum obat 3x sehari setiap jam 08.00 WIB, 12.00 WIB, dan 17.00 WIB.

**Pelaksanaan keperawatan : Selasa, 15 November 2022 pukul 10.00 WIB**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan tidurnya nyenyak

**Data Objektif :** Pasien terlihat tenang, pasien mampu minum obat secara mandiri

**Tindakan keperawatan :** melatih SP 3 dengan bercakap-cakap mengenai suara yang sering di dengar oleh pasien, dan tindakan yang telah dilakukan yaitu mengevaluasi SP 1 halusinasi (mengontrol halusinasi dengan cara menghardik), mengevaluasi SP 2 halusinasi minum obat yang benar dan teratur.

**Rencana tindak lanjut :** evaluasi SP 1 cara menghardik, evaluasi SP 2 cara minum obat, evaluasi SP 3 bercakap-cakap, evaluasi jadwal kegiatan harian, latih SP 4 cara mengatasi halusinasi dengan cara aktifitas.

### **Evaluasi**

**Subjektif** : pasien mengatakan tenang, pasien mengatakan senang

**Objektif** : pasien mampu mempraktekkan cara bercakap-cakap

**Perencanaan** : anjurkan pasien untuk berlatih cara bercakap-cakap  
2x/hari setiap jam 11.00 WIB dan 18.00 WIB.

### **3. Diagnosa keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan**

**Rabu, 16 November 2022, pukul 100 WIB**

**Data Subjektif** : pasien mengatakan kesal dengan seorang wanita karena patah hati yang begitu dalam, pasien mengatakan cepat kesal dengan orang lain, pasien mengatakan sering marah-marah, pasien mengatakan suka membanting barang pada saat kesal.

**Data Objektif** : Pasien tampak tegang, tatapan mata pasien tampak tajam, TD : 112/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,9°C, pernapasan 18x/menit.

**Kriteria hasil** : pasien menunjukkan tanda-tanda percaya pada perawat dengan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, pasien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengungkapkan masalah yang dihadapi. Pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan, menceritakan penyebab perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya.

**Tindakan keperawatan** : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, mengajarkan pasien untuk

mengenal perilaku kekerasan dan cara mengontrol emosi, mengajarkan SP 1 teknik relaksasi nafas dalam dan memukul benda lunak (bantal), mendiskusikan cara penanganan RPK, mengidentifikasi upaya yang dilakukan, motivasi pasien mengontrol emosi.

**Rencana Tindakan :** evaluasi SP 1 mengenal perilaku kekerasan dengan cara teknik relaksasi napas dalam dan memukul benda lunak (bantal), evaluasi jadwal kegiatan harian, ajarkan SP 2 cara minum obat yang benar.

### **Evaluasi**

**Subjektif :** Pasien mengatakan masih kesal mendengar bisikan-bisikan perempuan, bisikannya terdengar samar-samar, pasien mengatakan sedikit tenang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

**Objektif :** Pasien mampu mengontrol rasa marahnya, pasien terlihat tenang

**Pelaksanaan keperawatan Kamis, 17 November 2022 pukul 10.00 WIB**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan kesal ke orang lain, Pasien mengatakan suka membanting barang pada saat kesal, Pasien mengatakan kesal dengan seorang wanita karena patah hati yang begitu dalam.

**Data Objektif :** Pasien tampak tegang, tatapan mata pasien tampak tajam, TD 120/80 mmHg, Nadi 98x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 20x/menit.

**Tindakan Keperawatan :** membina hubungan saling percaya, mengevaluasi SP 1 teknik relaksasi nafas dalam dan memukul benda lunak (bantal), evaluasi SP 2 cara minum obat dengan benar, evaluasi jadwal kegiatan harian, ajarkan SP 3 meminta dan menolak dengan benar.

### **Evaluasi**

**Subjektif :** pasien mengatakan tenang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan setelah minum obat.

**Objektif :** Pasien terlihat mampu mengontrol rasa marahnya, pasien terlihat tenang, pasien mampu menyebutkan kembali cara teknik nafas dalam.

**Perencanaan :** Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam 2x sehari setiap jam 10.00 WIB dan 13.00 WIB.

**Pelaksanaan keperawatan : Kamis, 17 November 2022 Pukul 10.00 WIB**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan masih kesal dengan seorang wanita, pasien mengatakan masih suka kesal dengan orang lain.

**Data Objektif :** Pasien tampak tegang, tatapan mata pasien tajam.

**Tindakan Keperawatan :** Membina hubungan saling percaya, mengevaluasi SP 1 cara mengontrol emosi, teknik relaksasi nafas

dalam dan memukul benda lunak (bantal), mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan SP 2 cara minum obat dengan benar.

**Rencana Tindak Lanjut :** Evaluasi SP 1 mengenal perilaku kekerasan dan cara mengontrol emosi dengan relaksasi nafas dalam dan memukul benda lunak (bantal), evaluasi SP 2 cara minum obat dengan benar, evaluasi jadwal kegiatan harian.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Subjektif :** Pasien mengatakan mengantuk setelah minum obat, pasien mengatakan minum obat pagi dan sore

**Objektif :** Pasien mengetahui waktu minum obat, pasien mampu minum obat secara mandiri, pasien mampu menyebutkan kembali cara teknik relaksasi nafas dalam.

**Perencanaan :** Anjurkan pasien untuk melakukan minum obat 2x sehari setiap jam 08.00 WIB dan 17.00 WIB

### **4. Diagnosa keperawatan : Harga diri rendah kronik**

**Pelaksanaan keperawatan Jumat, 18 November 2022 pukul 10.00 WIB**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan dirinya tidak pantas untuk orang lain, Pasien mengatakan tidak mampu melakukan semuanya sendiri, pasien mengatakan dirinya jelek

**Data Objektif :** Pasien terlihat gelisah, Pasien terlihat malu berinteraksi dengan orang lain.

**Kriteria hasil :** setelah dilakukan pertemuan 3x diharapkan pasien dapat membina hubungan saling percaya kepada perawat, ekspresi

wajah bersahabat, kontak mata positif, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi, mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki pasien.

**Rencana tindakan :** bina hubungan saling percaya, dengan menggunakan komunikasi terapeutik, panggilan yang disukai, jelaskan tujuan interaksi, ciptakan lingkungan yang tenang, buat kontrak yang jelas setiap pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya, berikan perhatian pada pasien, diskusikan kemampuan aspek positif yang dimiliki pasien, setiap bertemu pasien hindari respon negatif berikan pujian yang positif, diskusikan bersama pasien kegiatan yang bisa dilakukan di rumah sakit, rencanakan bersama aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan, beri kesempatan pasien untuk mencoba melakukan kegiatan yang dapat dilakukan. Latih SP 1 kemampuan pasien yang pertama. Evaluasi SP 1 melakukan kegiatan yang pertama, evaluasi jadwal kegiatan harian, latih SP 2 kegiatan yang kedua yaitu mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.

**Pelaksanaan keperawatan : Senin, 21 November 2022 pukul 09.00**

**WIB**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan dirinya tidak pantas untuk orang lain, Pasien mengatakan tidak mampu melakukan semuanya sendiri, pasien mengatakan dirinya jelek



**Data Objektif :** Pasien terlihat gelisah, Pasien terlihat malu berinteraksi dengan orang lain.

**Pelaksana keperawatan :** strategi pelaksanaan yang pertama antara lain membina hubungan saling percaya, mendiskusikan kepada pasien tentang kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, mendiskusikan bersama pasien kegiatan yang dapat dilakukan bersama merapikan tempat tidur, pasien memilik dengan bantuan perawat, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian, memberikan pujian yang realistis.

**Rencana tindak lanjut :** Evaluasi SP 1, menganjurkan untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian, latih SP 2

**Evaluasi :**

**Subjektif :** Pasien mengatakan senang berkenalan dengan perawat, pasien mengatakan suka merapikan tempat tidur, pasien mengatakan senang melihat tempat tidur nya rapih, bernyanyi, pasien mau melakukan kegiatan merapihkan tempat tidur.

**Objektif :** pasien mampu merapihkan tempat tidur dengan di bantu perawat, pasien mampu menyebutkan kemampuan positif yang dimiliki.

**Analisa :** Harga diri rendah masih ada

**Perencanaan :** Anjurkan pasien untuk merapihkan tempat tidur 2x sehari setiap jam 05.00 WIB dan 14.00 WB.

**Pelaksanaan keperawatan, Selasa, 22 November 2022 pukul 09.00 WIB**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan sudah merapihkan tempat tidurnya.

**Data Objektif :** Tempat tidur pasien terlihat rapih.

**Pelaksanaan keperawatan :** mengevaluasi SP 1 melakukan kegiatan yang pertama, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih SP 2 melakukan kegiatan menggambar, menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian, beri pujian positif untuk kemampuan pasien.

**Rencana tindak lanjut :** Evaluasi SP 1 melakukan kegiatan yang pertama, evaluasi SP 2 melakukan kegiatan yang kedua, evaluasi jadwal kegiatan harian, lanjut SP 3 melatih kemampuan yang dimiliki yaitu bernyanyi.

**Evaluasi :**

**Subjektif :** Pasien mengatakan bisa menggambar dirinya bersama keluarganya, pasien mengatakan akan menyimpan gambar tersebut.

**Objektif :** Pasien tampak senang bisa menggambar keluarganya, pasien tampak menatap kertas yang di gambar nya.

**Analisa :** Harga diri rendah masih ada

**Perencanaan :** Anjurkan klien untuk menggambar 1x/hari setiap jam 09.00 WIB.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

BAB ini akan membahas kesenjangan teori dan kasus termasuk faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Tn. D di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Penulis mulai melakukan Asuhan Keperawatan pada tanggal 7 November – 18 November 2022. Dengan melakukan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, perumusan, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Penulis mendapatkan data secara bertahap dari hasil pengamatan, wawancara, pemeriksaan fisik, catatan keperawatan, dan rekam medis pasien sesuai dengan pedoman yang ada pada teori. Pada tinjauan teoritis disebutkan bahwa faktor predisposisi biologis yang dapat menyebabkan isolasi sosial adalah latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan secara umum dan keterpaparan pada racun, sedangkan faktor predisposisi psikologis yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial antara lain intelegensi, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan motivasi, pertahanan psikologis, dan suatu perasaan pengendalian terhadap nasib diri sendiri. Sedangkan faktor predisposisi sosial budaya yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial antara lain usia, gender, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi dan tingkat integrasi sosial atau keterhubungan. Sedangkan faktor presipitasi yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial meliputi stresor

sosiokultural, stresor psikologik, stressor intelektual, dan stresor fisik. Pada kasus Tn. D faktor predisposisi yang menyebabkan Tn. D mengalami gangguan isolasi sosial adalah faktor psikologi dan sosial budaya, karena pasien trauma telah menjadi korban ejekan dari orang lain, pasien terdapat trauma pada seorang wanita, dan pasien mengalami pembulyan karena pekerjaan dan usia karena belum menikah. sosiokultural, stresor psikologik, stressor intelektual, dan stresor fisik. Pada kasus Tn. D faktor predisposisi yang menyebabkan Tn. D mengalami gangguan isolasi sosial adalah faktor psikologi dan sosial budaya, karena pasien trauma telah menjadi korban ejekan dari orang lain, pasien terdapat trauma pada seorang wanita, dan pasien mengalami pembulyan karena pekerjaan dan usia karena belum menikah.

Sedangkan pada faktor perkembangan pasien tinggal di jalanan sendirian. Berdasarkan teori faktor presipitasi yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial adalah stresor psikologi, stresor sosisokultural, stresor intelektual, dan stresor fisik. Sedangkan, faktor presipitasi yang menyebabkan gangguan isolasi sosial pada Tn. D adalah stressor psikologis karena pasien patah hati yang terdalam dengan seorang wanita satu tahun yang lalu. Stresor intelektual, stresor fisik tidak terjadi pada pasien karena tidak memiliki keterbelakangan mental, pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

Pada teori disebutkan bahwa gangguan isolasi sosial memiliki tanda dan gejala yaitu ada dua karakteristik utama dan tambahan. Karakteristik utama meliputi mengekspresikan perasaan kesendirian atau penolakan, hasrat untuk melakukan kontak dengan orang lain, memberitahukan bahwa adanya rasa ketidakamanan dalam situasi dan mendeskripsikan kurangnya hubungan yang bermakna.

Tanda dan gejala tambahan meliputi waktu berjalan lambat, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna, menarik diri, sedih, afek tumpul, rendahnya kontak mata, diasikkan oleh pikiran dan kenangan, tampak depresi, cemas atau marah, gagal berinteraksi dengan orang-orang terdekat. Sedangkan pada kasus Tn. D tanda dan gejala utama gangguan isolasi sosial meliputi pernyataan Tn. D yang merasa kesepian, tidak sering berkomunikasi dengan orang lain, jarang melakukan aktivitas, jarang berkumpul dengan orang lain, kontak mata pasien kurang, pasien tampak menyendiri, pasien tampak jarang berkumpul dengan orang disekitar nya, pasien tampak sering menyendiri. Kesenjangan pada pasien Tn. D yaitu pasien masih suka menyendiri tidak mau berinteraksi dengan orang lain, kontak mata masih kurang dan jarang berkumpul dengan orang lain.

Faktor pendukung yang didapatkan terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien untuk diajak berbicara. Faktor penghambat yang penulis dapatkan dalam perencanaan yaitu pasien lebih suka menyendiri, pasien tidak mau berinteraksi dengan yang lain.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Data Sutejo, (2017) diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan. Jika hasil dari pengkajian ditemukan tanda dan gejala isolasi sosial, maka diagnosa yang ditegakkan sebagai berikut: Gangguan persepsi sensori HDR, Isolasi sosial, halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan. Pada kasus penulis menemukan adanya kesenjangan pada pasien terdapat empat diagnosa : Isolasi sosial, Halusinasi, Resiko Perilaku

Kekerasan, dan Harga Diri Rendah. Dari kasus diatas penulis menemukan adanya masalah resiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien.

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh, gelisah yang tak terkontrol.(Laia, 2019). Resiko perilaku kekerasan penulis angkat berdasarkan data pasien tidak mampu mengungkapkan perasaannya dengan baik, setelah pasien sering marah-marah dengan orang disekitar nya, hampir memukul ibunya karena kesal, pasien mengatakan melempar barang disekitar nya jika pasien marah atau kesal. Pasien juga mengalami halusinasi pendengaran, dari halusinasi yang dialami pasien juga memicu proses terjadinya resiko perilaku kekerasan dengan data pasien mendengar suara wanita, pasien mendengar suara nya sering dan selalu berubah-ubah suara nya, tatapan pasien kosong, tanda-tanda vital pasien : tekanan darah 120/80 mmHg, Frekuensi nadi 100x/menit, Suhu 36,7°C, Frekuensi pernafasan 20x/menit.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan yaitu terbinanya hubungan saling percaya dan pasien mau diajak bicara walaupun harus perawat yang memulai pembicaraan terlebih dahulu. Faktor penghambat tidak ditemukan oleh penulis dalam masalah diagnosa keperawatan yang muncul.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan untuk pasien isolasi sosial meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, perencanaan, strategi pelaksana, evaluasi. Tahapan perencanaan yang dibuat penulis untuk pasien sudah sesuai dengan teori, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan. Proses perencanaan yang dibuat oleh penulis untuk pasien yaitu dengan melakukan perencanaan pertama: bina

hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isolasi sosial, ajarkan cara berkenalan dengan satu orang, anjurkan untuk membuat jadwal kegiatan

Perencanaan kedua : evaluasi satu cara berkenalan, evaluasi jadwal kegiatan harian, latih strategi pelaksanaan dua cara berkenalan dengan dua perawat atau teman. Perencanaan ketiga yaitu evaluasi strategi pelaksanaan satu cara berkenalan dengan satu orang, evaluasi strategi pelaksanaan dua melatih berkenalan dengan dua teman atau perawat, jadwal kegiatan harian, melatih strategi pelaksanaan tiga cara berkenalan dengan kelompok. Perencanaan keempat yaitu evaluasi strategi pelaksanaan dua melatih berkenalan dengan satu orang, evaluasi strategi pelaksanaan dua melatih berkenalan dengan dua orang teman atau sejawat, evaluasi strategi pelaksanaan ketiga melatih berkenalan dengan kelompok sambil beraktivitas, evaluasi jadwal kegiatan harian, latih strategi pelaksanaan empat cara berkenalan sambil melakukan aktivitas.

TUK yang belum tercapai yaitu pasien tidak mampu memulia pembicaraan, pasien masih kesal terhadap orang lain, pasien masih sering diam dan tidak fokus. Dalam mengatasi hal tersebut perawat selalu memotivasi pasien. Faktor pendukung yang tercapai yaitu : terbinanya hubungan saling percaya antara pasien dan perawat untuk diajak bicara, terbangunnya rasa dan komunikasi teraupetik.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Data Adermawan dan Rusi, (2013) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan, tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Pada tahap ini semua tindakan keperawatan belum dapat dilakukan pada masalah gangguan

isolasi sosial tindakan keperawatan yang dilakukan semua, pada strategi pelaksanaan pertama dilakukan pada hari Selasa, 8 November 2022 yaitu bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab isolasi sosial, mendiskusikan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan berkenalan dengan satu orang dengan cara melakukan pendekatan dengan pasien dan membantu pasien memperkenalkan dirinya dengan cara menyebutkan nama, usia, dan hobi. Faktor pendukung dalam menjalankan strategi pelaksanaan pertama isolasi sosial yaitu membina hubungan saling percaya, terjadinya tras antara penulis dengan pasien. Faktor penghambat yang ditemukan penulis terdapat pada strategi pelaksanaan dua isolasi sosial yaitu pasien tidak mampu memulai pembicaraan, pasien sering menunduk.

Strategi pelaksanaan kedua dilaksanakan pada hari Rabu, 9 November 2022 yaitu melatih pasien melakukan strategi pelaksanaan kedua berkenalan dengan dua orang atau lebih, mengevaluasi cara berkenalan dengan satu orang, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, beri pujian pada pasien. Faktor pendukung pasien mampu mengingat cara berkenalan, pasien kooperatif saat melatih cara berkenalan dengan orang lain. Faktor penghambat pasien yaitu pasien masih terlihat tumpul, afek datar, dan kontak mata kurang jadi perawat harus memotivasi pasien agar dapat memulai pembicaraan terlebih dahulu.

Strategi pelaksanaan ketiga dilakukan pada hari Kamis, 10 November 2022 yaitu melatih pelaksanaan ketiga yaitu berkenalan dengan tiga orang atau kelompok dengan melakukan aktivitas, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian. Faktor pendukung pasien sudah mampu mengobrol dengan teman nya tanpa ditemani oleh perawat. Pada tahap



ini pasien mampu berkooperatif pada saat diajak ngobrol dan pasien mampu menyusun jadwal pelaksanaan harian yang dimiliki pasien, maka dari itu penulis tidak menemukan faktor penghambat karena pasien sudah bisa mengobrol dengan orang lain.

Strategi pelaksanaan keempat dilakukan pada hari Jum'at, 11 November 2022 yaitu mengevaluasi cara melatih pengenalan, mengevaluasi jadwal kegiatan harian, mengajarkan cara berkenalan dengan kelompok, berkenalan dengan kelompok sambil melakukan aktivitas kelompok/TAK. Faktor pendukung pasien sudah mau mengobrol dengan orang lain, pasien mampu melakukan pengenalan sambil melakukan aktivitas. Pada strategi pelaksanaan ketiga pasien mampu melakukan aktivitas dengan kelompok maka dari itu penulis tidak menemukan hambatan sudah mau interaksi dengan orang lain, dan mengobrol dengan orang lain.

Pada perencanaan strategi pelaksanaan belum penulis laksanakan dikarenakan keluarga pasien belum mengunjungi pasien dan keterbatasan waktu penulis dalam melakukan asuhan keperawatan. Namun penulis sudah mendelegasikan kepada perawat ruangan sehingga tindakan keperawatan yang belum dilaksanakan oleh penulis dapat dilanjutkan oleh perawat ruangan agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berkesinambungan. Faktor pendukung terjalannya komunikasi terapeutik antara penulis dengan perawat ruangan sehingga perawat ruangan dapat membantu kesulitan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan. Faktor penghambat yaitu keterbatasan waktu untuk melakukan asuhan keperawatan.

## **E. Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai afek dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dibagi dua yaitu, evaluasi proses dan formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah dilakukan (Hermawan, 2015).

Pada prinsip nya evaluasi yang ada pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus tidak mengalami perbedaan yang berarti disesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada perencanaan. Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon pasien. Sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di rumah sakit. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan (Suharis, 2019).

Pada diagnosa pertama masalah gangguan isolasi sosial telah dilakukan strategi pelaksanaan satu sampai tiga. Pada strategi pelaksanaan satu pasien sudah dapat membina hubungan saling percaya serta dapat berkenalan dengan satu orang. Pada strategi pelaksanaan kedua pasien melakukan perkenalan diri dengan dua orang dan pelaksanaan ketiga berkenalan dengan kelompok sambil melakukan aktivitas serta menanyakan kembali pada lawan bicara secara bergantian.

Dari data hasil evaluasi menurut PPNI, (2018) tanda dan gejala dengan isolasi sosial ada 15 yaitu dengan kriteria hasil minat interaksi menurun, verbalisasi tujuan yang jelas menurun, minat terhadap aktivitas menurun, verbalisasi isolasi meningkat, verbalisasi ketidakamanan ditempat umum meningkat, perilaku menarik diri, verbalisasi perasaan berbeda meningkat dengan orang lain meningkat, verbalisasi preokupasi dengan pikiran sendiri meningkat, afek murung/sedih meningkat, perilaku bermusuhan menurun , perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik, perilaku persetujuan membaik, kontak mata membaik, tugas perkembangan sesuai usia membaik. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama enam hari, dengan tanda dan gejala yang dialami pasien menurun dan tersisa dua tanda dan gejala yaitu Kontak mata pasien kurang, pasien masih tidak mau bersosialisasi dengan orang lain, sehingga keberhasilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 87%.

Sedangkan menurut Keliat Budi Anna, (2020) dari segi kognitif, pasien diharapkan mampu mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, pasien mampu memiliki keberanian berinteraksi, pasien mampu memiliki motivasi berinteraksi, pasien mampu memiliki motivasi berinteraksi dan pasien mampu memiliki inisiatif berinteraksi. Sedangkan dalam segi psikomotor pasien diharapkan mampu melakukan interaksi dengan orang lain, pasien mampu melakukan kegiatan bersama dengan orang lain, pasien mampu melakukan kegiatan sosial. Sedangkan dalam segi afektif pasien diharapkan

mampu merasakan manfaat dari latihan bersosialisasi, pasien mampu merasa nyaman berinteraksi dengan orang lain.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Penulis menguraikan pada masing-masing BAB mengenai asuhan keperawatan dengan isolasi sosial di Ruang Abimanyu RSMM Bogor mulai tanggal 8 November – 18 November 2022, maka di BAB ini penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

Pengkajian untuk pasien dengan isolasi sosial terdapat tanda dan gejala yang sering muncul yaitu sering menyendiri, jarang berkomunikasi dengan orang lain, jarang berkumpul dengan teman nya, jarang untuk melakukan aktivitas.

Diagnosa untuk pasien isolasi sosial yang sering muncul dan terjadi yaitu: Harga Diri Rendah, Halusinasi, Resiko Perilaku Kekerasan dan Defisit Perawatan Diri. Diagnosa tersebut akan muncul pada pasien isolasi sosial dikarenakan terjadi gangguan psikologis, merasa tidak aman, menarik diri dari lingkungan.

Perencanaan untuk pasien isolasi sosial terdiri dari empat strategi pelaksanaan, meliputi: perencanaan pertama, membina hubungan saling percaya pada pasien, identifikasi penyebab isolasi sosial, jelaskan kepada pasien manfaat berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, ajarkan pasien untuk berkenalan dengan

satu orang teman atau perawat, anjurkan untuk membuat jadwal kegiatan harian.

Perencanaan kedua evaluasi cara berkenalan dengan satu orang, evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, ajarkan pasien untuk melakukan berkenalan dengan dua orang teman atau perawat. Perencanaan ketiga evaluasi strategi pelaksanaan satu yaitu cara berkenalan dengan satu orang, evaluasi strategi pelaksanaan dua yaitu berkenalan dengan dua orang teman atau perawat, evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, ajarkan strategi pelaksanaan tiga cara berkenalan dengan tiga sampai empat orang teman atau perawat. Perencanaan keempat evaluasi strategi pelaksanaan tiga cara berkenalan dengan tiga sampai empat orang, evaluasi jadwal kegiatan harian pasien, ajarkan strategi pelaksanaan empat latih pasien untuk berkenalan dengan orang lain secara bertahap sambil melakukan aktivitas.

Implementasi yang penulis buat berdasarkan teori yang penulis sesuaikan dengan kondisi pasien saat ini. Implementasi yang penulis dapat laksanakan yaitu strategi pelaksanaan satu, strategi pelaksanaan dua, strategi pelaksanaan tiga, dan strategi pelaksanaan empat.

Evaluasi penulis mendapatkan hasil dari perencanaan tindakan yang sudah penulis laksanakan yaitu pasien dengan tanda dan gejala mampu melakukan cara berkenalan dengan baik, pasien mulai mengobrol dengan pasien lain, pasien tidak menyendiri lagi, pasien mampu melakukan aktivitas, kontak

mata pasien ada, pasien sudah mau berkumpul dengan pasien lain, pasien sudah tidak merasa kesepian.

## **B. Saran**

Penulis akan menyimpulkan saran untuk meningkatkan asuhan keperawatan pasien khususnya dengan gangguan jiwa isolasi sosial.

Adapun saran yang penulis ingin sampaikan adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi mahasiswa/penulis**

Melakukan pengkajian pada pasien isolasi sosial dengan membina hubungan saling percaya, membangun tras dengan menggunakan komunikasi teraupetik, sehingga pasien dapat menceritakan masalahnya dengan perawat selain itu perawat memvalidari data yang didapat tentang pasien, serta melihat rekam medis untuk data penunjang membuat asuhan keperawatan.

### **2. Untuk perawat ruangan**

Hendaknya memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan membuat suasana lingkungan menjadi lebih nyaman agar pasien mampu bersosialisasi dengan orang lain yang berada disekitar lingkungannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damanik, R. K., Amidos Pardede, J., & Warman Manalu, L. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 226. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>
- Damayanti & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Fadly, M., & Hargiana, G. (2018). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Klien Isolasi Sosial Pasca Pasung. *Faletehan Health Journal*, 5(2), 90–98. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i2.14>
- Firma Utami, D. (2019). *Tinjauan teori halusinasi pada asuhan keperawatan jiwa*. 8–29.
- Hermawan, B. (2015). Asuhan keperawatan jiwa pada tn.s dengan gangguan isolasi sosial: menarik diri di ruang arjuna rsj daerah surakarta naskah publikasi. *Naskah Publikasi. Program Studi D-III Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–36.
- Hidayati, puri lukitasari erni. (2013). Perbedaan Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Pasien sebelum Dan Sesudah Kegiatan Family Gathering Halusinasi Dengan Klien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol 1, No 1* (2013): *Jurnal Keperawatan Jiwa*.  
<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/909>
- Laia, H. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . D Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera*. 1–34. <https://files.osf.io/v1/resources/f4bgv/providers/osfstorage/604f84a0474b1e027dca8e3f?action=download&direct&version=1> PPNI.
- (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Cetakan 3). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. (Edisi 2). DPP PPNI.



- Budi Anna, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa. buku kedokteran EGC*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suharis. (2019). *Karya tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Utama Isolasi Sosial: Menarik Diri Pada An. H Dengan Diagnosa Medis F23.2: Gangguan Psikotik Lir-Skizofrenia*.
- Sukaesti, D. (2018). *Social Skill Training In Social Insulation Clients*. 6(1).
- Sunaryanto, B. E. (2019). *Laporan Tahunan 2019*.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa: Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu. (2023). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart. Edisi Indonesia (Buku 1)*. Singapura: Elsevier.
- Yusuf. (2017). Aspek kesehatan jiwa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25.

## **STRATEGI PELAKSANAAN I (SP)**

### **TINDAKAN KEPERAWATAN**

SP I Isolasi Sosial : Berkenalan dengan 1 orang

Pertemuan ke: I

Hari/ Tanggal : Selasa, 8 November 2022

Nama Klien : Tn. D

Ruangan : Abimanyu

#### **A. Proses Keperawatan**

##### **1. Kondisi pasien DS :**

- Pasien lebih suka menyendiri
- Pasien mengatakan tidak suka keramaian
- Pasien mengatakan lupa cara berkenalan dengan orang lain

##### **DO :**

- Kontak mata kurang
  - Pasien tampak berbicara seperlunya
  - Pasien tampak gelisah
2. Diagnosa keperawatan :

Isolasi sosial

##### **3. Tujuan :**

- Klien dapat membina hubungan saling percaya
- Klien dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial

- Klien dapat berdiskusi tentang keuntungan punya teman
- Klien dapat mendemonstrasikan cara berkenalan 1 orang
- Klien dapat berkenalan dengan 1 orang

4. Tindakan keperawatan :

- Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
- Menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian
- Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang
- Membina hubungan saling percaya

B. Strategi Komunikasi

1. Fase orientasi

a. Salam terapeutik :

“Selamat pagi bapak/ibu, perkenalkan nama saya suster irna yang berdiskusi pagi hari ini, nama bapak/ibu siapa? Lebih senang dipanggil apa?”

b. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana kabarnya hari ini? Merasa sedih atau senang ?”

c. Kontrak :

-Topik : “Senang ya bisa berkenalan hari ini, bagaimana kalau kita berbincang-bincang tentang perasaan untuk saling mengenal ?”

- Waktu : “Mau berapa lama? Bagaimana kalau dari jam 09.00-09.30

pagi? Baik

- Tempat : “Ingin dimana tempatnya? Disini atau diruang makan?

Baik

d. Tujuan :

“Agar dapat mengenal, sekaligus dapat mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain”

2. Fase kerja

“Apa yang dirasakan selama dirawat disini? Siapa saja yang sudah kenal diruangan ini? Apa saja kegiatan yang sudah dilakukan sama temen yang sudah dikenal? Menurut apa saja manfaatnya kalau mempunyai teman? Wah benar sekali, nah lalu apa kerugiannya tidak punya teman? Nah banyak juga ruginya ka, jadi apakah mau bergaul dengan orang lain? Bagus sekali, bagaimana kalau kita sekarang berkenalan dengan orang lain? Begini, untuk berkenalan dengan orang lain kita sebutkan nama kita dulu, sebelumnya saya contohkan terlebih dahulu ya. “Halo nama saya suster irna, senang dipanggil irna, asal saya dari jakarta, hobi saya mendengarkan lagu”. Ayo coba ulangi cara berkenalannya, wah bagus sekali. Setelah berkenalan dengan orang lain tersebut bisa melanjutkan percakapan tentang hal-hal menyenangkan misal pekerjaan, hal yang disukai, dan lain-lain. Nah sekarang bagaimana kalau kegiatan ini, kita masukkan ke jadwal kegiatan harian.?”

3. Fase terminasi :

a. Evaluasi :

- Subjektif : “Bagaimana perasaan setelah kita lakukan cara berkenalan?”

- Objektif : “Nah sekarang coba sebutkan kembali, keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain? Wah benar ya, lalu coba ulangi cara berkenalan dengan orang lain, wah hebat ya dapat mengulangi apa yang sudah kita latih tadi.

b. RTL :

“Baiklah, dalam 1 hari mau berapa kali latihan bercakap-cakap dengan orang lain? Bagaimana kalau 2 kali sehari? Baik kita tulis dan memasukkan ke jadwal harian ya. Sesuai dengan yang telah kita lakukan tadi.”

c. Kontrol waktu yang akan datang :

- Topik : “ Baiklah, bagaimana kalau besok pagi kita latih cara berkenalan dengan 2 orang dan evaluasi dari latihan kita hari ini?
- Waktu : “mau jam berapa? Berapa lama?”
- Tempat : “mau latihan dimana? Baik kalau begitu suster pamit dulu ya.”

## **STRATEGI PELAKSANAAN II**

### **TINDAKAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL**

SP II Isolasi Sosial : Berkenalan dengan 2 orang

Pertemuan ke: II

Hari/ Tanggal : Rabu, 9 November 2022

Nama Klien : Tn. D

Ruangan : Abimanyu

A. Proses Keperawatan 1. Kondisi pasien

DS :

- Pasien lebih suka sendirian
- Pasien mengatakan tidak suka keramaian - Pasien mengatakan merasa sunyi dan sepi

DO :

- Kontak mata kurang
- Pasien tampak murung
- Pasien lebih suka menyendiri

2. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial

3. Tujuan :

- Klien dapat mempraktikkan cara berkenalan
- Klien dapat melakukan kegiatan berbincang dengan orang lain
- Klien mampu mengenalkan diri - Klien mampu berinteraksi dengan orang lain

4. Tindakan keperawatan:

- Mengevaluasi kegiatan harian
- Mengevaluasi cara berkenalan 2 orang
- Menganjurkan klien memasukkan aktivitas dengan orang lain dan memasukkan ke jadwal harian.

B. Strategi komunikasi

1. Fase orientasi

a. Salam teraupetik :”Selamat pagi bapak/ibu, masih ingat dengan saya? Iya benar suster irna”.

b. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana kabarnya hari ini? Kemarin kita sudah belajar cara berkenalan dengan 1 orang, apakah sudah mulai berkenalan dengan orang lain? Wah hebat, coba sekarang ulangi kembali cara berkenalan dengan 1 orang! Wah hebat sekali”

c. Kontrak (waktu, tempat, topik )

“Baiklah sesuai janji kita kemarin, hari ini kita akan latihan cara berkenalan dengan 2 orang, maunya latihan dimana? Mau berapa lama?” d.

Tujuan :

“Agar bisa berkenalan dengan teman yang lebih banyak”.

2. Fase kerja :

“Senang tidak sudah berkenalan dengan 1 orang? Senang ya sudah punya teman. Sudah berkenalan dengan siapa aja? Baiklah kalau begitu sekarang kita belajar tentang cara berkenalan dengan 2 orang ya, sama seperti kemarin suster contohkan terlebih dahulu ya, “halo nama saya suster irna saya berasal dari jakarta, dan hobi saya mendengarkan lagu, apakah sudah paham? Coba sekarang berkenalan seperti yang sudah suster ajarkan ya, wah hebat sekali. Nah sekarang dicatat dijadwal kegiatan harian ya”

3. Fase terminasi

a. Evaluasi :

- Subjektif : “ Bagaimana perasaan setelah berkenalan dengan 2orang?”

- Objektif : “Baik, coba tadi bapak/ibu sebutkan ada siapa saja? Wah benar ya.

b. RTL :

“Nanti kalau suster tidak ada. Latih cara yang tadi, kita pelajari yaitu berkenalan dengan 2 orang dalam 1 hari ya, mau berapa kali? Bagaimana kali 2 kali sehari? Baik kita masukkan ke jadwal kegiatan harian ya.

c. Kontrak yang akan datang :

“Baiklah, bagaimana kalau besok kita belajar berkenalan dengan 3 orang atau lebih ? mau jam berapa? Tempatnya mau dimana? Baik sampai ketemu besok ya.

### **STRATEGI PELAKSANAAN III**

#### **TINDAKAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL**

SP III Isolasi Sosial : Berkenalan dengan 3 orang

Pertemuan ke: III

Hari/ Tanggal : Kamis, 10 November 2022

Nama Klien : Tn. D



Ruangan : Abimanyu

#### A. Proses Keperawatan 1.

Kondisi pasien

DS :

- Pasien mengatakan senang berkenalan dengan teman baru
- Pasien menyebutkan nama, hobi, dan alamat

DO :

- Pasien tampak kooperatif saat dilatih cara berkenalan
- Pasien mampu berkenalan dengan orang lain
- Pasien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan orang lain 2.

Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial

#### 3. Tujuan :

- Klien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian
- Klien dapat mempraktekkan cara berkenalan dengan 3-5 orang
- Klien dapat melakukan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian

#### 4. Tindakan keperawatan :

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- Mengevaluasi cara klien berkenalan dengan 1-2orang
- Memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktekkan cara berkenalan dengan 3-5 orang.
- Memotivasi klien untuk mau berkenalan

#### B. Strategi komunikasi

##### 1. Fase orientasi :

a. Salam teraupetik : “Selamat pagi, masih ingat dengan suster? Iya benar suster irna

b. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana kabarnya hari ini? Bagaimana sudah berkanalan dengan berapa orang? Coba suster lihat jadwal kegiatan hariannya wah, hebat ya sudah melakukan yang kita pelajari.”

c. Kontrak(waktu, tempat, topik):

“Sesuai janji kita kemarin, hari ini kita mengobrol tentang berkenalan dengan 3-5 orang sambil beraktivitas, bagaimana kalau diruang makan? Mau berapa lama?

d. Tujuan :

“Tujuannya agar dapat mampu berdiskusi dengan banyak teman sambil beraktivitas”

2. Fase kerja :

“Sudah punya berapa teman disini? Senang tidak punya banyak teman? Wah bagus ya. Hari ini kita akan belajar berkenalan dan megobrol sambil melakukan aktivitas ya. Contohnya, bisa ketika sedang melakukan aktivitas seperti merapihkan tempat tidur, bisa sambil berbicara dengan teman yang lainnya. Agar dapat bersosialisasi dan mempunyai banyak teman jadi tidak sendiri lagi. Sekarang bisa melakukannya ya. Nah lalu kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian ya.”

3. Fase terminasi :

a. Evaluasi :

- Subjektif : “Bagaimana perasaannya sudah berkenalan sambil beraktivitas?”

- Objektif : “coba ulangi kembali apa yang sudah kita pelajari tadi! Wah hebat sekali dapat mengulangi kembali yang kita pelajari.” Dan coba sebutkan tadi ada suster siapa saja? Wah benar ya hebat
- b. RTL :  
  
“Tetap dilakukan ya walaupun tidak ada suster ya pak/ibu. Jangan lupa diisi jadwal kegiatan hariannya ya pak”
- c. Kontrak yang akan datang :  
  
“Baiklah, bagaimana besok kita berlatih cara berkenalan dengan kelompok sambil beraktivitas? Mau latihan dimana? Mau berapa lama? Baik suster permisi dlu ya.”

#### **STRATEGI PELAKSANAAN IV**

#### **TINDAKAN KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL**

SP IV Isolasi Sosial : Berkenalan dengan kelompok sambil beraktivitas

Pertemuan ke: IV

Hari/ Tanggal : Jumat, 11 November 2022

Nama Klien : Tn. D

Ruangan : Abimanyu

#### **A. Proses Keperawatan 1. Kondisi pasien**

DS :

- Pasien mengatakan senang berkenalan dengan orang lain
- Pasien menyebutkan nama, hobi, alamat.

DO :

- Pasien mampu berkenalan dengan orang lain
- Pasien dapat mempraktekkan cara berkenalan
- Pasien memasukkan cara berkenalan ke jadwal kegiatan

harian pasien. 2. Diagnosa keperawatan : Isolasi sosial

3. Tujuan :

- Klien dapat mempraktikkan cara berkenalan dengan orang lain -  
Klien dapat melakukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain

4. Tindakan keperawatan :

- Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- Mengevaluasi sp 1,2,3
- Memberi kesempatan pada klien untuk berkenalan dengan kelompok

B. Strategi komunikasi

1. Fase orientasi

a. Salam terapeutik : “selamat pagi, masih ingat dengan suster tidak? Iya benar”

b. Evaluasi/validasi :

“Bagaimana kabarnya hari ini? Bagaimana sudah berkenalan dengan orang lain? Coba suster lihat jadwal hariannya!wah hebat, sudah melakukan semuanya ya.”

c. Kontrak (tempat, waktu, topik) :

“Baik sesuai janji kita kemarin, hari ini kita berkenalan sambil beraktivitas ya, mau dimana? Berapa lama?”

d. Tujuan :

“Agar lebih banyak teman, sehingga tidak merasakan kesepian.”

2. Fase kerja :

“Hari ini, sudah berkenalan dengan siapa aja? Wah bagus ya sekarang kita akan belajar berinteraksi sosial sambil meminjamkan barang. Nanti saya contohkan terlebih dahulu ya. Jadi ketika kita ingin meminjam sesuatu kepada teman, kita harus meminjam secara baik dan sopan tetapi tidak boleh memaksakan, jika diberi ucapkan terimakasih. Contoh lainnya seperti jika kita ingin membeli sesuatu ke koperasi bisa menanyakan harganya lalu jangan lupa ucapkan terimakasih. Coba pratikkan meminjam sesuatu ke teman. Wah bagus ya. Bagaimana jika kita masukkan kedalam jadwal kegiatan harian?”

3. Fase terminasi

a. Evaluasi :

- Subjektif : “Bagaimana perasaan setelah kita belajar tadi?”
- Objektif : “Nah sekarang coba ulangi apa saja yang sudah kita pelajari?” wah hebat sekali”.

b. RTL :

“Sekarang dapat melakukannya sendiri untuk berkenalan dengan orang lain ya jika tidak ada suster, lalu jangan lupa masukkan ke jadwal kegiatan harian ya.”

c. Kontrak yang akan datang :

“Baik, besok kita bertemu lagi ya untuk mengulang semua yang telah kita pelajari, ingin dimana? Berapa lama? Baik saya permisi dulu ya.”

## **ANALISA OBAT**

### **A. Haloperidol**

1. Indikasi: meringankan gangguan mental yang berhubungan dengan psikosis
2. Kontraindikasi : hipersensitivitas obat, serta pasien yang memiliki kondisi sistem saraf pusat lain yang berat.
3. Efek Samping : gejala ekstrapiramidal. Efek samping ini diperantarai oleh mekanisme kerja haloperidol sebagai antipsikotik generasi pertama, yang memiliki efek utama terhadap reseptor dopamin. Selain itu terdapat efek samping lain, misalnya efek antikolinergik, sedasi, disfungsi ereksi pada pria, dan gangguan menstruasi pada perempuan.
4. Manfaat : Obat untuk meringankan gangguan mental yang berhubungan dengan psikosis.
5. Dosis : 1,5 mg/8 jam dalam bentuk oral.

### **B. trihexyphenidyl**

1. Indikasi : penyakit Parkinson dan parkinsonisme akibat obat, misalnya gejala ekstrapiramid.
2. Kontraindikasi : Trihexyphenidyl tidak boleh diberikan pada pasien dengan glaukoma sudut tertutup. Penggunaan trihexyphenidyl atau obat antikolinergik lainnya dapat mengakibatkan peningkatan

3. tekanan intraokular, memperburuk glaukoma sudut tertutup, hingga menyebabkan kebutaan.
4. Efek samping : Penglihatan buram, kulit memerah (*Flushing*), pusing atau sakit kepala, mulut kering, mual dan muntah, konstipasi, ngantuk, dan kelelahan.
5. Manfaat : untuk mengobati penyakit parkinson
6. Dosis : 2mg/12 jam dalam bentuk oral

### **C. Clozapine**

1. Indikasi : Untuk mengurangi resiko perilaku bunuh diri berulang pada pasien schizoprenia atau gangguan skizoafektif pada pasien yang dinilai berisiko kronis untuk kembali perilaku bunuh diri.
2. Kontraindikasi : penggunaan clozapine pada pasien yang mengalami reaksi hipersensitivitas dan riwayat agranulositosis atau granulositopenia.
3. Efek samping : ngantuk, kepala pusing, Sakit kepala atau pusing, Produksi air liur meningkat, heartburn, sendawa, gangguan penglihatan, sembelit, berat badan meningkat.
4. Manfaat : Untuk mengurangi resiko perilaku bunuh diri berulang pada pasien schizoprenia atau gangguan skizoafektif pada pasien yang dinilai berisiko kronis untuk kembali perilaku bunuh diri.
5. Dosis : 1x12,5 mg/12 jam dalam bentuk oral



**D. Risperidone**

1. Indikasi : untuk terapi schizophrenia, iritabilitas terkait dengan gangguan autistik, serta sebagai monoterapi atau terapi adjuvan pada episode manik akut atau campuran pasien gangguan bipolar.
2. Kontraindikasi : pasien dengan riwayat hipersensitivitas terhadap risperidone atau paliperidone.
3. Efek samping : pusing, ngantuk, sakit kepala, mulut terasa kering, mual, muntah, sakit mag, diare, peningkatan berat badan, gangguan tidur.
4. Mnafaat : terapi schizophrenia, iritabilitas terkait dengan gangguan autistik, serta sebagai monoterapi atau terapi adjuvan pada episode manik akut atau campuran pasien gangguan bipolar.
5. Dosis : 2mgx12 jam dalam bentuk oral

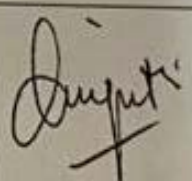
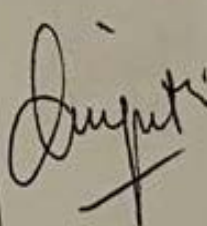
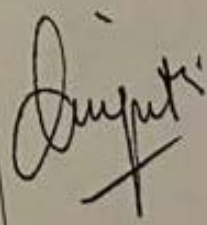

Lampiran 3 : Lembar konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Pembimbing : Ns. Dian Fitria, M.Kep., Sp.Kep.J

Nama Mahasiswa : Irna Yuliani

Judul : Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan masalah  
keperawatan Isolasi Sosial di Ruang Abimanyu Rumah  
Sakit Dr. H. Marzoecki Mahdi Bogor.

No.	Tanggal	Konsultasi	Tanda tangan
1.	3/Maret/2023	Penulisan bab 1 dan penggunaan E resource dan Mendeley	
2.	13/Maret/2023	Persiapan pengkajian UTEK	
3.	20/Maret/2023	Konsul Asuhan keperawatan jiwa (ujian)	
4.	11/April/2023	Konsul pembuatan BAB 3. Buat BAB 1,2,3 kumpulkan satu minggu dari tanggal 11 April	

5.	14/April/2023	Revisi BAB 1, tambahkan data pengkajian dan hasil penelitian, cek typo, perbaiki	88
6.	8/Mei/2023	Tambahkan BAB 2 dan 3	
7.	20/Mei/2023	Perbaiki BAB 1, 2 dan 3	
8.	22/Mei/2023	Tambahkan BAB 4	
9.	29/Mei/2023	Perbaiki BAB 2, BAB 3,	
10.	30/Mei/2023	BAB 4	
11.	2/Juni/2023	Perbaiki BAB 3 dan 4	
12.	8/Juni/2023	Perbaiki lalu pertajam pembahasan di BAB 3	
13.	9/Juni/2023	Perbaiki BAB 3	
14.	12/Juni/2023	pembahasan lakukan pembahasan lebih baik	
15.	13/Juni/2023	Perbaiki BAB 3 dan BAB 4	
		Perbaiki penulisan typo BAB 1, BAB 2, BAB 3	